Die Fürsorge für körperlich und geistig Behinderte in der Schweiz

(Mit Ausnahme der Irrenfürsorge)

Dissertation
vorgelegt der hohen juristischen Fakultät der Universität Bern
zur Erlangung der Würde eines Doktors rerum politicarum

Von
OSWALD ROHRER
Muri (Aargau)

1944
Druck von Benno Schwabe & Co.
Basel

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546502_0048

Die Fürsorge für körperlich und geistig Behinderte in der Schweiz

(Mit Ausnahme der Irrenfürsorge)

Dissertation
vorgelegt der hohen juristischen Fakultät der Universität Bern
zur Erlangung der Würde eines Doktors rerum politicarum

Von
OSWALD ROHRER
Muri (Aargau)

1944
Druck von Benno Schwabe & Co.
Basel

Die Fakultät hat diese Arbeit am 3. Dezember 1942 auf Antrag von Prof. Dr. *Fritz Marbach* als Dissertation angenommen, ohne damit zu den darin ausgesprochenen Auffassungen Stellung nehmen zu wollen.

Diese Arbeit erschien auch als Beiheft Nr. 2 zur «Gesundheitspflege der Gegenwart»

Meiner lieben Mutter gewidmet

Die Art und Weise,
wie ein Volk sich der Gebrechlichen annimmt,
ist ein Maßstab seiner Menschlichkeit.
„Pro Infirmis.“

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen 8

I. Einführung 9

II. Begriffsbestimmung, Arten und Ursachen der Behinderung:
1. Der Begriff „anormal“ 11
2. Systematische Einteilung und soziale Probleme der verschiedenen Behinderungen 20
3. Begriff und Definition der verschiedenen Behinderungen . 32
4. Ursachen der Behinderungen 39

III. Sinn und Zweck der Fürsorge für die körperlich und geistig Behinderten 41

IV. Geschichtlicher Ueberblick über die Entwicklung des schweizerischen Fürsorgewesens für körperlich und geistig Behinderte:
1. Entwicklungsstufe: Vereinzelte und lokale Bestrebungen . 46
2. Entwicklungsstufe: Regionale Bestrebungen. Gründung von Anstalten und Hilfsverbänden. Wirtschaftliche Gesichtspunkte 48
3. Entwicklungsstufe: Zentralisation der Bestrebungen in schweizerischen Organisationen. Ausbildung von Lehrkräften 49

V. Heutiger Stand des Fürsorgewesens für körperlich und geistig Behinderte:
1. Das Ausmaß der Behinderungen in der schweizerischen Bevölkerung 52
2. Die verschiedenen Fürsorgeformen und ihre praktische Bedeutung 57
A. Begriffliches 57
B. Die geschlossene Fürsorge 60
C. Die halboffene und offene Fürsorge 64
3. Skizzierung der Organisationen und Institutionen mit ihren Aufgaben im Gebiete der Behindertenfürsorge 68
4. Die Organisation „Pro Infirmis“ 72
A. Ihre geschichtliche Entwicklung 72
B. Organisatorischer Aufbau und Aufgaben der „Pro Infirmis“ 74

VI. Beschaffung und Verwendung der Gelder für die Fürsorge an körperlich und geistig Behinderten:
1. Allgemeines 81
2. Die Bundessubvention 85
3. Die Kartenspende 87
4. Die Verteilung der finanziellen Mittel und ihre Verwendung 89

VII. Neuere Bestrebungen zum Ausbau und zur Regelung der schweizerischen Fürsorge für körperlich und geistig Behinderte:
1. Ausbau der Statistik 94
2. Wissenschaftliche Forschung im allgemeinen 95
3. Ausbau der praktischen Fürsorge. Negative Eugenik. Die Frage gesetzlicher Maßnahmen 97

Literaturnachweis 103

Abkürzungen

BG	= Bundesgesetz
ZGB	= Schweiz. Zivilgesetzbuch
E.St.G.B.	= Eidg. Strafgesetzbuch
k.u.g.B.	= körperlich und geistig Behinderte
SVFA	= Schweizerische Vereinigung für Anormale = „Pro Infirmis“
Zewo	= Zentralauskunftsstelle für Wohlfahrtsunternehmungen Zürich

I. Einführung

„Gesundheit ist Wohlstand" lautet das Schlagwort der Amerikaner für ihre Hygienepropaganda. Das hat insofern seine Berechtigung, als die Gesundheit bzw. die vollwertige Arbeitskraft ein wesentlicher Faktor zur Erlangung von Wohlstand ist.

Zweck und Ziel des modernen Staates ist die Wohlfahrt aller. Unter „Wohlfahrt" ist der subjektive Zustand des Wohlbefindens einer oder mehrerer Personen gemeint. „Wohlstand" ist eine, aber nicht die einzige Voraussetzung der „Wohlfahrt". Unter „Wohlfahrtspflege" verstehen wir die planmäßige, zum Wohle der Allgemeinheit und nicht des Erwerbes wegen ausgeübte Sorge für notleidende oder gefährdete Mitmenschen. Die Sorge kann sich auf das gesundheitliche, sittliche oder wirtschaftliche Wohl erstrecken und Vorbeugung oder Abhilfe bezwecken. Von der „Wohlfahrtspflege" ist die „Wohltätigkeit" zu unterscheiden. Diese bedeutet nur gelegentliches, zufälliges Geben oder Helfen.

Es darf nicht wundern, wenn sich heute die praktische Nationalökonomie, d. h. die Volkswirtschaftspolitik, die ja stets auch Sozialpolitik ist, vermehrt um Fürsorgeprobleme interessiert. Gerade gegenwärtig ist es von Bedeutung, daß sich die Volkswirtschaftspolitik nicht nur mit den gegebenen volkswirtschaftlichen Umständen und ihren pathologischen Erscheinungen befaßt, sondern daß sie vor allem übergeht zur sozialen Physiologie. Allerdings ist die Behindertenfürsorge als spezieller Teil der allgemeinen Fürsorge für die Volkswirtschaftspolitik kein spezifisches Gebiet, sondern liegt in der Berührungssphäre der praktischen Nationalökonomie mit andern Wissenschaften, insbesondere der Jurisprudenz, der Medizin und der Heilpädagogik. Die Fürsorge ist also keine eigentliche Wissenschaft, vielmehr berührt sie jede der genannten Wissenschaften mehr oder minder. Naturgemäß steht der Behindertenfürsorge im Einzelfalle die verbindende und leitende Funktion zu.

Die Behindertenfürsorge — wie das soziale Fürsorgewesen überhaupt — ist heute zu einem anerkannten Teil der zivilisatorisch-gesellschaftlichen Einrichtungen geworden und weit über das hinausgewachsen, was ihr geschichtlich zugrunde liegt, die Armen-

pflege und Wohltätigkeit. Die Wohlfahrtspflege steht auch in der Schweiz teilweise auf sehr hoher Stufe.

Wohl bestehen über die einzelnen Arbeitsgebiete der Fürsorge für die k.u.g.B. recht ausführliche Darstellungen. Allein eine Gesamtbetrachtung der Probleme und des faktischen Standes der Behindertenhilfe wurde bis anhin nicht in Angriff genommen. Im folgenden soll nun versucht werden, eine solche Gesamtdarstellung zu geben. Dabei wurde die Fürsorge für die Geisteskranken nicht berücksichtigt, da diese unabhängig von der übrigen Behindertenfürsorge organisiert ist und bereits eine eingehende Darstellung durch *Bersot*[1]) erfahren hat.

Die Probleme der Behindertenfürsorge sind in dieser Arbeit nicht nur unter dem nationalökonomischen Aspekt behandelt worden, einfach darum nicht, weil solche Probleme nicht allein von diesem Gesichtspunkte aus — ebensowenig aber von einem rein medizinischen Aspekt — betrachtet werden können. So führen uns unsere Darlegungen oft etwas weiter als zunächst notwendig erscheinen mag in Gebiete der Medizin, insbesondere der Individualhygiene und Eugenik, und in die Heilpädagogik. Immer aber wird versucht, das Arbeitsfeld der Behindertenfürsorge nach Möglichkeit klar herauszuschälen und die Zusammenhänge mit den Sozialwissenschaften aufzuzeigen.

Wir leben heute in einer Zeit der Krise, vielleicht nicht so sehr der wirtschaftlichen als der sozialen und vor allem auch der geistigen Krise. Die Not der Zeit zwingt zu erneuter Prüfung unserer Lebensgrundlagen. Daher der Ruf nach Erneuerung und Anpassung auch der wissenschaftlichen Zielsetzungen der Fürsorge an die neugewonnenen Erkenntnisse. In der vorliegenden Arbeit soll durch klare Formulierung der Behindertenprobleme ein Beitrag zur Klärung des ganzen Gebietes geleistet werden.

Meinem verehrten Lehrer, Prof. Dr. *Fritz Marbach*, möchte ich an dieser Stelle für Anregungen allgemeiner Natur in seinen Vorlesungen und Seminarien bestens danken. Zu Dank verpflichtet bin ich ferner P.-D. Dr. *Zurukzoglu* sowie Frl. *Meyer*, der Zentralsekretärin von „Pro Infirmis", für ihre wertvollen Aufschlüsse und für das zur Verfügung gestellte Material.

Bern, im Oktober 1942.

Der Verfasser

---

[1]) „Die Fürsorge für die Gemüts- und Geisteskranken in der Schweiz", von Dr. *H. Bersot*, Verlag Hans Huber, Bern 1936.

II. Begriffsbestimmung, Arten und Ursachen der Behinderung

In der Einleitung haben wir gesehen, in welcher Weise die Fürsorge für körperlich und geistig Behinderte verschiedene Wissensgebiete berührt. Unsere nächste Aufgabe wird sein, zu untersuchen, welche Individuen von der Fürsorge für k.u.g.B. erfaßt werden müssen, d. h. welche Menschen als „anormal" zu bezeichnen sind; denn grundsätzlich, wir werden das später sehen, sollte die Fürsorge für „Anormale", wenigstens in einem Teile ihrer Maßnahmen (statistische Erfassung), alle „Anormalen" umfassen. Hier stoßen wir auf große Schwierigkeiten: Einmal ist sich der Laie über den Begriff „anormal" gar nicht klar. Sodann ist mit dem Begriff „Anormal-Sein" falscherweise ein Werturteil verbunden, woraus ein Minderwertigkeitsgefühl entspringt, welches den „Anormalen" oder seine Angehörigen an der Angabe des Falles für eine statistische Erfassung hemmt. Weiter gibt es auch viele Fälle, wo der „Anormale" dank seiner guten finanziellen Verhältnisse auf Fürsorge und Hilfe in materiellem Sinne verzichten kann. Diese Gründe tragen in hohem Maße dazu bei, daß wir meist nur die „Anormalen" erfassen können, die ärmern Schichten entstammen und somit nur über eine ungenügende Anormalenstatistik verfügen.

Daher ist es notwendig, sich vorerst einmal mit dem Begriff „anormal" auseinanderzusetzen.

1. Der Begriff „anormal"

Dem Worte „anormal" liegt das lateinische norma (adj. normalis) = Winkelmaß, Regel, Vorschrift zugrunde. Die Negation „anormal" ist eine griechisch-lateinische Weiterbildung. Neben der Bezeichnung „anormal" ist auch der Ausdruck „anomal" (besonders in „Anomalie") gebräuchlich. Dieser geht auf das griechische anómalos (ὁμαλός = eben, regelmäßig) zurück und bedeutet soviel als unregelmäßig, abweichend.

„Anormal" bedeutet also ganz allgemein: von der Regel, von der Norm abweichend, regelwidrig im Gegensatz zu „normal".

Wir müssen den Begriff „normal" bzw. „anormal" als wissenschaftliches Klassifikationsmittel für den Menschen ablehnen, obschon er tatsächlich in allen Wissensgebieten sehr häufig und in all seiner Vieldeutigkeit für ein und denselben Gegenstand gebraucht wird.

1. Der Begriff „anormal" ist schon deshalb nicht anwendbar, weil es unmöglich erscheint, den menschlichen Organismus in seiner Dreieinheit, d. h. in seinen körperlich-seelisch-geistigen Beziehungen, auf eine allgemeine Norm zu bringen. Hierin liegt sowohl für die Theorie wie für die Praxis ein schwieriges Problem; denn der Begriff „anormal" ist kein scharf abgrenzbarer, das „Nor-

male" geht fließend ins „Abnormale" über. Daß Abgrenzungen stets mehr oder weniger willkürlich sind, zeigt sich bei Abstraktionen, die von einer vielgestaltigen Wirklichkeit ausgehen, besonders deutlich. Trotzdem muß wenigstens versucht werden, sich über die Grenze zwischen Norm und Abnorm klar zu werden. Uns kann „anormal" als Sammelbegriff für die verschiedenen Arten von Anomalien nicht genügen. Obschon es nicht die Aufgabe dieser Darstellung sein kann, einen neuen Normbegriff zu prägen, so wollen wir dennoch kurz untersuchen, was unter Norm theoretisch verstanden wird. Bei dieser Betrachtung müssen wir die verschiedenen Gesichtspunkte, unter welchen der Normbegriff aufgestellt wird, auseinanderhalten. Von den vielen Antworten können wir eine von vornherein ablehnen, nämlich diejenige, die den einzelnen Menschen als das Maß seiner eigenen Normalität betrachtet[1]). Man würde damit die Norm einzig und allein im Individuum verankern, was vom Standpunkte des Mediziners richtig ist, da er den einzelnen Fall nach den ihm innewohnenden Gegebenheiten behandeln muß. Hygieniker, Rassenhygieniker, Heilpädagogen und Soziologen, die eine Trennung zwischen „Normalen" und „Anormalen" durchführen müssen, benötigen jedoch einen über dem Individuellen stehenden Normbegriff. Für sie ist das Individuum nichts Isoliertes, sondern ein Ausschnitt aus dem kontinuierlichen Strome der Art, es ist gleichzeitig ein Einzelnes und ein Teil eines umfassenderen Ganzen, d. h. der Art bzw. Vitalrasse[2]). Wir müssen daher die Norm außerhalb des Individuellen suchen, und wir finden sie verankert im Begriff der Art. (Z. B. ist die Unfruchtbarkeit etwas Abnormes, obschon die Erhaltung des Individuums selber dadurch nicht gefährdet wird; dagegen sind Geburt und Wochenbett, welche die Erhaltung der Mutter stark gefährden können, nicht abnorm, da diese Vorgänge zur Erhaltung der Art notwendig sind.) Bei der *Definition der Norm der Art* sind zwei Richtungen zu erkennen: Einmal die positive, die den Maßstab der Norm zu gewinnen versucht durch Feststellung derjenigen Merkmale im Bau und in der Funktion des Organismus und ihren gegenseitigen Bezogenheiten, welche für Zweckmäßigkeit, Anpassungsfähigkeit und Erhaltungsfähigkeit notwendig sind. Sodann die negative, welche die ungünstigen Abweichungen und Unzweckmäßigkeiten in Bau, Funktion

[1]) Vgl. *Zurukzoglu:* „Biologische Probleme der Rassehygiene und die Kulturvölker", S. 56ff.

[2]) Def. von *Rasse* nach *Plötz* zitiert bei *Zurukzoglu:* „Eine Rasse in biologischem Sinne ist eine besondere Form und Tätigkeit dauernden Lebens, das in seinen besondern Eigentümlichkeiten und in seinem Bestande dadurch erhalten wird, daß die Teile des Trägers dieses Lebens, die durch äußere Einflüsse zerstört werden, durch die Erzeugung ähnlicher Teile ersetzt werden. Der Begriff ‚vital' setzt sowohl im morphologischen wie auch im physiologisch-funktionellen Sinne best. Grenzen nach oben und unten."

und gegenseitiger Bezogenheit feststellt. Der Begriff der Norm der Art schließt also Zweckmäßigkeit, Anpassungsfähigkeit und Erhaltungsfähigkeit in sich.

Nach dem Gesagten können wir den *Normbegriff* folgendermaßen fassen:

> *Normal-Sein* heißt, für das Leben[1]) und die Erhaltung der Art in körperlich-seelisch-geistiger Beziehung zweckmäßig und anpassungsfähig beschaffen sein.

Um die Gesamtheit aller hier in Betracht kommenden Beziehungen mit einem Worte zum Ausdruck zu bringen, prägte man das Wort „Konstitution". Wir verstehen darunter (unter Berücksichtigung der Definitionen von *Kronacher* und *Kaups*[2]):

> *Konstitution* ist die aus der keimplasmatischen Anlage (Erbanlage, Genotypus) unter dem Einfluß der Lebenslage bis zur Vollreife entstandene Körperbeschaffenheit des Individuums (Erscheinungsbild, Phänotypus), bedeutet also Grad und Art des dadurch bedingten Reaktionsvermögens des Körpers auf alle ihn treffenden Einflüsse, den Grad seiner Lebenskraft und Leistungsfähigkeit, seines Widerstandsvermögens gegen ungünstige Lebensbedingungen und Einwirkungen aller Art.

Aus dem Begriffe der Konstitution ersehen wir, daß es sich dabei um einen Erb- und einen Umweltanteil handelt. Dies ist für unsere Betrachtung bei der Unterscheidung der verschiedenen Arten und Ursachen von Behinderungen bedeutungsvoll.

Vereinigen wir nun den Begriff der Konstitution mit dem der Norm, so können wir von einer normalen, also zweckmäßig beschaffenen Konstitution bzw. von einer abnormen, also unzweckmäßigen Konstitution sprechen. Letztere fällt mit dem Begriffe der Entartung (oder auch Abartung) zusammen.

Entartung ist identisch mit Degeneration.

Zurukzoglu definiert Entartung folgendermaßen:

> „*Entartung* ist jede Abweichung von der Norm bzw. vom Typus, welche die physiologische Gesundheitsbreite[3]) und die korrelative Variabilität der biologischen Vollwertigkeit im Sinne einer somatischen bzw. psychischen Verschlechterung und des Nichtangepaßtseins überschreitet."

Wir sehen also, daß Norm, Entartung und Konstitution korrelative Begriffe sind.

---

[1]) Wobei wir unter „Leben" verstehen: Die im Keime angelegte Organisation zur vollen Entfaltung bringen. Leben heißt wachsen und Arbeit leisten.

[2]) Zitiert bei *Zurukzoglu:* „Biologische Probleme", S. 63.

[3]) „Physiologische Gesundheitsbreite": Physiologisch begrenzte Variationsmöglichkeit, innerhalb welcher Krankheiten und Abweichungen von der Norm (z. B. Körperproportionen) nicht als entartet bezeichnet werden können.

Nach diesen Erörterungen, die uns zeigen sollten, wie der Normbegriff theoretisch formuliert wird, kehren wir zum Ausgangspunkte unserer Betrachtung zurück. Wir müssen uns fragen, inwieweit der theoretische Normbegriff für die Fürsorgepraxis Bedeutung hat. Wohl sagt die Theorie, daß „Normal-Sein" Zweckmäßigkeit, Anpassungsfähigkeit und Erhaltungsfähigkeit in sich schließt. Für die Art und Weise aber, wie diese Zweckmäßigkeit bzw. Anpassungsfähigkeit und Erhaltungsfähigkeit beschaffen ist, läßt sich eben keine allgemein gültige Norm aufstellen. Die Praxis wird sich doch immer wieder an die gegebenen Umstände halten müssen.

2. Norm ist außerdem ein vieldeutiger Begriff. Entweder kann Norm sein: Ideal-, Höchst- oder Vollkommenheitsform und vollkommene Verhaltungsweise. Die vollständigste Grundlage für die Definition der Begrifflichkeit der Norm wäre die Vollkommenheitsform. Außer der logischen Unmöglichkeit, diese als Norm zu betrachten, wäre eine solche Definition ohnehin ohne praktischen Wert; denn in diesem Falle dürfte kein lebender Mensch als „normal" bezeichnet werden. Oder aber: Norm wird als Durchschnitt aufgefaßt, wobei nicht gesagt werden kann, wie dieser Durchschnitt beschaffen ist; denn für ein so kompliziertes Wesen, wie der Mensch eines ist, läßt sich auch ein Durchschnittsmaß aller Zustands- und Verhaltensweisen nicht aufstellen. Die Orientierung der Norm an dem zufälligen statistischen Durchschnittstypus ist außerdem nicht zulässig, weil dieser nicht immer die größte Anpassungsfähigkeit zu haben braucht. „Die Konsequenz einer solchen Begriffsbestimmung wäre, daß alle Bevölkerungen einen gleichen Anteil von normalen Individuen hätten und daß keine in stärkerem Maße anormal oder entartet sein könnte als irgendeine andere. Eine Bevölkerung von lauter normalen Individuen wäre dann auch theoretisch nicht möglich" (*H. Rautmann*, zitiert bei *Zurukzoglu*).

Endlich kann der Begriff „normal" teleologisch gemeint sein und darunter die „lebensgerechte" Angepaßtheit eines Menschen verstanden werden; doch können alle Bestimmungen dessen, was lebensgerecht ist, nur relativ sein, sie verändern sich von Zeit zu Zeit, von Volk zu Volk, von Rasse zu Rasse.

So wurde z. B. zur Zeit der Einführung des Tabaks in Europa, also zu Beginn des 16. Jahrhunderts — weil er vorerst als Heilmittel angewandt wurde — ein Mensch, der rauchte, als „anormal" betrachtet, d. h. sein Verhalten wurde nicht als „normal" befunden. Heute bezeichnet wohl niemand mehr den Raucher als „anormal". Ein Volk in wirtschaftlicher Notzeit wird bestimmt auch ganz andere Maßstäbe aufstellen als wenn es in „normalen" Umständen lebt.

Diese zeitgeistbedingte, relative Deutung des Vollkommen-, Durchschnittlich- oder Zweckdienlich-Seins tritt deutlicher zutage,

wenn wir uns fragen: Wer wird gemessen? Wer mißt? Woran wird gemessen? Warum wird gemessen[1])?

3. Im Laufe der Zeit hat sich dem Sinngehalt des Wortes „anormal" durch den sprachlichen Gebrauch ein falsches Werturteil beigemengt, welches etwas Verletzendes in sich trägt. Heute wird tatsächlich unter einem „Anormalen" vielfach ein „lebensunwerter" Mensch verstanden, für den es sogar eine Wohltat bedeutete, wenn er „sanft" oder „human" aus der Welt geschafft würde. Wenn letzteres auch in einzelnen Fällen zutreffen mag, so dürfen wir dennoch keineswegs den Begriff „anormal" in bezug auf den Menschen allgemein mit einem derartigen Werturteil verbinden. In allen Zeiten gab und gibt es Menschen, die rein äußerlich betrachtet als absolut „anormal" bezeichnet werden müssen, die aber in geistiger Hinsicht Hervorragendes geleistet haben. So z. B. soll nach der Ueberlieferung der größte Dichter Griechenlands, Homer, blind gewesen sein; der russische Dichter Dostojewski war epileptisch, der berühmte spanische Maler Goya taub, Beethoven desgleichen, Edison schwerhörig.

Auch in uralten Märchen und Sagen begegnen wir großen Männern und Göttern, die trotz ihrer körperlichen Behinderung Ungewöhnliches schufen. Den Gott des Feuers und der Schmiede, Hephästos, dachte sich das alte Griechenland lahm. Ebenso läßt die germanische Sage den kunstreichen Schmied Wieland gelähmt sein.

Aus den erwähnten Gründen ist der Begriff „anormal" für eine wissenschaftliche Betrachtung gänzlich ungeeignet. Auch in unsern Gesetzen (ZGB. von 1912, Schweizerisches Strafgesetzbuch von 1942) treffen wir nirgends auf eine eindeutige Umschreibung des Begriffs „anormal". Im Gegenteil, die Rechtswissenschaft faßt ihre Begriffe über Behinderungen nach den Erfordernissen des täglichen Lebens, nach Interessen und Schutzbedürftigkeit der „Anormalen" einerseits und der Wahrung der Rechtssicherheit der mit ihnen verkehrenden Gesunden anderseits. Gesetzgeber wie Richter werden den Begriff der „Gebrechlichkeit" bald enger, bald weiter fassen, je nachdem die betreffende Person des Schutzes bedarf, den die für „Anormale" allfällig aufgestellten Sondernormen[2]) gewähren. Das ZGB. schreibt z. B. in Art. 374 ausdrücklich vor, daß über die Abgrenzung der Begriffe „Geisteskrankheit"

[1]) Prof. *Hanselmann* schreibt in seinen „Grundlinien zu einer Theorie der Sondererziehung" S. 166: „Wir sind davon überzeugt, daß es sich bei den Klassifikationen der Menschen in Minder-, Durchschnitts-, Hoch- und Ueberwertige immer nur um nie vermeidbare, aber um zeitgeistgebundene und darum sehr wandelbare Wertungen von Menschen durch Menschen handelt ... Wir haben andernorts mehrfach angedeutet, daß wir sie nicht ernst nehmen können, sondern wegen ihrer relativen Geltung mit inwendiger Heiterkeit hinnehmen, selbst wenn wir selbst klassifiziert werden – irgendwie."

[2]) Vgl. hiezu *Klara Kaiser:* „Der Anormale im Schweizer Recht."

und „Geistesschwäche" im einzelnen Falle das Gutachten eines medizinisch-psychiatrischen Sachverständigen zu entscheiden hat. Ebenso hat nach dem Schweizerischen Strafgesetz nach Art. 13 bei Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit des Beschuldigten ein Sachverständiger dessen Geisteszustand zu beurteilen.

Weil das Wort „anormal" als ungeeignet für die Bezeichnung einer bestimmten Gruppe von Menschen erscheint, wird immer wieder versucht, für das betreffende Gebiet der Fürsorge eine andere Benennung einzuführen. Es handelt sich nun darum, diejenige Bezeichnung herauszusuchen, die das „Anormal-Sein" treffend charakterisiert. Dabei müssen wir an diese Bezeichnung die Forderung stellen, daß sie jede nur mögliche Art des „Anormal-Seins" einschließt und außerdem, daß sie Gültigkeit hat für alle vorkommenden Behinderungen in jeder der drei Lebensperioden, also der Entwicklung, Vollreife und senilem Abbau. In diesem Sinne werden in der Literatur die „Anormalen" häufig umschrieben mit Ausdrücken wie:

> Abnorme, Entwicklungsgehemmte oder Nichtvollentwicklungsfähige, Nichtvollwertige oder Minderwertige, körperlich und geistig Gebrechliche (kurz: Gebrechliche), Infirme, Erwerbsbeschränkte, Hilfsbedürftige, körperlich und geistig Behinderte.

Der Ausdruck „Abnorme" ist gleichbedeutend mit „Anormale", und es haften ihm deshalb dieselben Mängel an. Der Begriff „Entwicklungsgehemmte"[1]) umfaßt nur diejenigen, welche noch in der Entwicklungsstufe stehen. Insofern sie wegen ihrer Entwicklungsbehinderung die Vollreife gar nie erreichen, ist dieser Ausdruck richtig. Aber als allgemeine Bezeichnung ist er unzulänglich. Dasselbe gilt für die Bezeichnung „Nichtvollentwicklungsfähige".

Die Begriffe „Nichtvollwertige" und „Minderwertige" erwekken, wie schon aus dem Wortlaut hervorgeht, noch viel leichter als das Wort „anormal" den Eindruck eines Werturteils.

Die Bezeichnung „Gebrechliche" ist ebenfalls abzulehnen, weil das Wort, in diesem Sinne gebraucht, eine künstliche, dem Volksbewußtsein fremde Verengung des Begriffs „gebrechlich" darstellt, die nur dazu dienen kann, die an sich klaren Grenzen dieses Fürsorgegebietes gegenüber der Alters- und Gesundheitsfürsorge zu verwischen. „Infirme" ist einfach der lateinische Ausdruck für „Gebrechliche".

„Erwerbsbeschränkte" ist ein zu enger Begriff für eine allgemeine Bezeichnung der Behinderten: Einmal umfaßt er nur „Anormale" im erwerbsfähigen Alter, sodann von diesen nur solche mit einer Behinderung leichteren Grades; denn unter „Erwerbs-

[1]) Unter „Entwicklungshemmung" versteht man nicht nur die Verlangsamung des Entwicklungstempos, sondern auch das Krankhafte und „Abnorme".

beschränkten" versteht man Personen, die infolge körperlicher oder geistig-seelischer Beeinträchtigung der Fürsorge anheimfallen, aber die durch fürsorgerische Maßnahmen wirtschaftlich selbständig gemacht werden können.

Ebensowenig taugt für unsere Betrachtung der Begriff „Hilfsbedürftige"; denn hilfsbedürftig ist, wer den notwendigen Lebensbedarf für sich und seine unterhaltsberechtigten Angehörigen nicht oder nicht ausreichend aus eigenen Kräften und Mitteln beschaffen kann und ihn auch nicht von anderer Seite, insbesondere von Angehörigen, erhält. Der Begriff „Hilfsbedürftige" ist also im Gegensatz zum Begriff „Erwerbsbeschränkte" als Allgemeinbezeichnung für die „Anormalen" ein zu weiter; denn die kleinste Zahl aller „Hilfsbedürftigen" im allgemeinen Sinne des Wortes fallen unter die „Anormalen".

Aus verschiedenen noch zu erörternden Gründen erscheint uns die Umschreibung für „Anormale" mit „körperlich und geistig Behinderte" als die geeignetste. Andere Benennungen, wie z. B. „Krüppelhafte" oder „Mindersinnige" usw., die irrtümlicherweise oft gebraucht werden, sind als Allgemeinbezeichnung unrichtig, weil sie nur bestimmte Arten von Behinderungen kennzeichnen. Diese Unterscheidungen festzuhalten, wird die Aufgabe der nächsten zwei Abschnitte sein.

Nach dieser kritischen Betrachtung der vorkommenden Benennungen für die Behinderten kommen wir nun zu unserer Definition des Begriffes „körperlich und geistig Behinderte":

> Unter „*körperlich und geistig Behinderten*" verstehen wir Individuen, deren physischer oder psychischer, meist physischer und psychischer Zustand seit der Geburt oder in einer der darauffolgenden Lebensperioden infolge von Erbanlage oder Umweltanteil Mängel aufweist, die weder durch die Medizin noch durch die Erziehung vollständig eliminiert werden können, so daß die betreffenden Individuen sich der menschlichen Gesellschaft nicht in jeder Beziehung genügend anzupassen vermögen.

Wir ersetzen also den unzweckmäßigen Begriff „anormal" durch den Begriff „behindert" und folgerichtig „Anomalie" durch „Behinderung". Dem Begriff „behindert" haftet nun nicht von vornherein ein abschätziges Werturteil an, ebensowenig deutet er auf eine Wertung des Individuums nach einer unfeststellbaren Norm hin.

Der praktische Wert obiger Definition liegt darin, daß sie alle Arten, Gruppen, Formen und Grade von Behinderten in allen Lebensstufen umfaßt; damit schließt sie auch jeden Grad der materiellen und moralischen Hilfsbedürftigkeit, jede mögliche Form der Erwerbsbeschränktheit und überhaupt jeden Grad der sozialen Brauchbarkeit der Behinderten in sich.

Um Mißverständnissen vorzubeugen, sei noch auf die *Unterschiedlichkeit von Gesundheit, Krankheit und Behinderung* hingewiesen: Der biologische Wert des Menschen wird gemeinhin als seine Gesundheit bezeichnet. Ein Lebewesen können wir als gesund bezeichnen, wenn es sowohl in seiner Bauart als auch in seiner Anpassungsfähigkeit an seine Umwelt so beschaffen ist, daß es sich selbst und seine Art erhalten kann. Demnach können wir Gesundheit nicht als Zustand, der durch das Fehlen von Krankheit charakterisiert ist, genügend umfassen. Man muß die meist vorübergehende Natur dessen, was wir Krankheit nennen, berücksichtigen. Ferner müssen die Bewertung eines Dauerschadens und der Einsatz der Ausgleichsmöglichkeiten in Betracht gezogen werden. So ist z. B. die Gesundheit schwerlich dadurch verlorengegangen, wenn nach Unfallschaden eine Amputation vorgenommen werden mußte. Ebensowenig könnte man einen Tauben oder einen Blinden wegen seiner Taubheit bzw. Blindheit als nicht gesund bezeichnen. Von Gesundheit können wir nur im Sinne der Leistungskraft sprechen, die bei bestimmten Behinderungen durch Ausgleichsmöglichkeiten im Beruf gleichwohl erhalten bleibt. Unter der Voraussetzung, daß für jeden Menschen Arbeit vorhanden ist und daß jeder auch tatsächlich arbeiten will, kann die Leistungskraft gemessen werden an dem, was sie schafft, eben an der Leistung.

Diese Gedanken führen zu der Forderung, neben der Morbiditätsstatistik auch eine Gesundheitsstatistik zu schaffen, also eine Statistik derjenigen, die gesund geblieben sind, und zwar sowohl nach Zahl wie nach Dauer.

Außer der Leistung im Sinne von Arbeit-leisten ist noch der generative Wert des Menschen integrierender Bestandteil der Gesundheit; denn wenn ein Volk auch aus lauter leistungsfähigen Individuen besteht, es aber kinderarm ist, so wird es bei Andauern dieses Zustandes bald einmal ausgestorben sein.

Die Gesundheit ist also gleich der Leistungskraft, und diese ist ausdrückbar durch das Werteschaffen, d. h. durch Sachgüter, geistige Leistungen und Erzeugung neuer Generationen, die dieses Wertschaffen fortsetzen.

Von Krankheit können wir in mehrfachem Sinne sprechen: Einmal müssen wir Krankheit als Vorgang (eine Krankheit durchmachen) von Krankheit als Zustand (mit einer Krankheit behaftet sein) unterscheiden. Ueberdies ist Krankheit im eigentlichen, engern Sinne und Krankheit in einem umfassenderen, weitern Sinne auseinanderzuhalten. Wenn wir von Krankheit sprechen, so meinen wir im allgemeinen Krankheit im eigentlichen, engern Sinne. *Krankheit bedeutet* in diesem Falle *jede Abweichung vom gewöhnlichen Zustande eines Individuums innerhalb der physiologischen Gesundheitsbreite.* Ihr Charakteristikum besteht darin, daß sie auf ihren Ausgangspunkt (Heilung) oder auf einen dem Ausgangspunkt ähn-

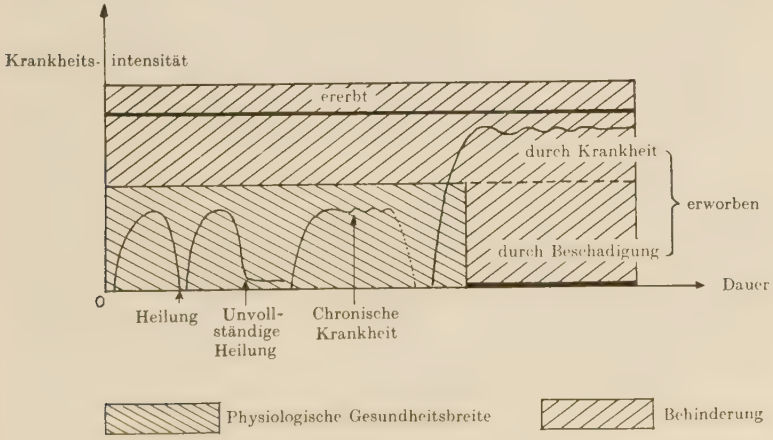
lichen Zustand (unvollständige Heilung) zurückkehrt, im schlimmsten Falle für längere Zeit auf einer gewissen Höhe mit geringen Schwankungen stehen bleibt (chronische Krankheit). Maßgebend ist in all diesen Fällen der Krankheitsvorgang (z. B. bei einer akuten Krankheit).

Wir sprechen aber auch von Krankheit außerhalb der physiologischen Gesundheitsbreite, also bei besondern Behinderungen. So z. B. von Erbkrankheiten, wie bestimmte Formen der Epilepsie oder andern Geisteskrankheiten. In diesem weitern Sinne gebraucht, ist nun Krankheit als Zustand aufzufassen, d. h. die betreffende Behinderung besteht in einer auf einer gewissen Höhe konstant bleibenden Krankheit.

Zusammenfassend können wir sagen, daß behindert keineswegs identisch ist mit krankhaft. Es gibt sowohl gesunde wie auch kranke Behinderte (vgl. nachstehendes Schema).

In der Bezeichnung k.u.g.B. sind diejenigen Hilfsbedürftigen zusammengefaßt, deren Ursache der Hilfsbedürftigkeit nicht in einer zeitweiligen Erkrankung, sondern in einem dauernden körperlichen oder geistigen oder körperlichen und geistigen Mangel besteht. Dieser Mangel beruht in der Regel körperlicherseits auf dem Fehlen oder auf der Verkümmerung eines Sinnes oder eines lebenswichtigen Gliedes, geistigerseits auf einer starken Herabminderung von intellektuellen oder sonstigen psychischen Fähigkeiten. Er kann angeboren oder durch Krankheit oder Beschädigung erworben sein, muß aber stets das Merkmal des Dauerzustandes tragen.

Wenn wir von der Mannigfaltigkeit der vorkommenden Kombinationen zwischen Krankheiten der physiologischen Gesundheitsbreite und solchen außerhalb derselben absehen, läßt sich das Gesagte im untenstehenden Schema veranschaulichen:



2. Systematische Einteilung und soziale Probleme der verschiedenen Behinderungen

a) Eine Systematik der Behinderungen kann nach verschiedenen Gesichtspunkten getroffen werden, sowohl nach einem medizinischen, einem heilpädagogischen, einem eugenischen oder soziologischen. Im folgenden soll versucht werden, alle diese Gesichtspunkte systematisch zu vereinigen. Aus dieser Systematik schälen sich drei Schichten von Behinderten heraus, deren soziale Probleme aufzuzeigen unsere Aufgabe sein wird.

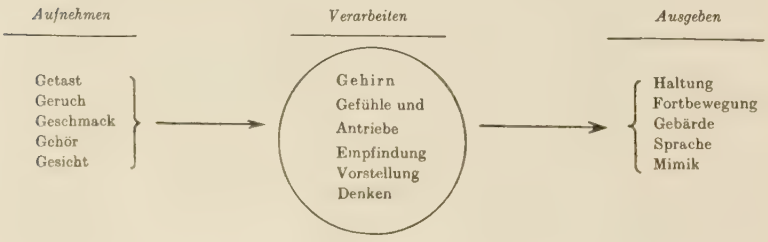
Dabei sind wir uns bewußt, daß es Fälle gibt, die sich nicht eindeutig in die Systematik einfügen lassen, da zwischen den einzelnen Gruppen der Behinderten die verschiedensten Verbindungen von Behinderungen existieren. So wirkt sich z. B. angeborener Schwachsinn häufig auch in körperlicher Mißgestaltung aus, körperliche Mißgestaltung bedingt häufig, sei es mittelbar, sei es unmittelbar, geistige Verkümmerung. Auch die Verbindung von Taubstummheit und Schwachsinn ist häufig, seltener die von Blindheit und Schwachsinn. Es gibt auch Individuen, die zugleich schwachsinnig, mißgestaltet und taubstummblind sind.

Bei der Einteilung halten wir uns an die folgenden Gesichtspunkte:

1. Innerhalb der Gesamtgruppe der Behinderten scheiden sich vertikal die Gruppen der körperlich Behinderten von denjenigen der geistig Behinderten.

2. Der Grundprozeß aller Lebenserhaltung setzt sich zusammen aus: Aufnehmen, Verarbeiten, Ausgeben. Dabei müssen wir beachten, daß es sich nicht etwa um drei Phasen eines Ablaufes handelt. Vielmehr sind Aufnehmen, Verarbeiten und Ausgeben drei-einheitlich, d. h. sie vollziehen sich in innerer gegenseitiger Bedingtheit, also mit- und in- und durcheinander. Alle drei Prozesse sind lebensnotwendig miteinander verbunden. Immerhin ist dabei jeweils einer der drei Prozesse vorherrschend, und dies ist der Grund, weshalb wir sowohl vom medizinischen wie auch vom heilpädagogischen Standpunkte aus zwischen *Aufnahmebehinderten*, *Verarbeitungsbehinderten* und *Ausgabebehinderten* unterscheiden können.

Folgendes Schema veranschaulicht uns die drei Prozesse:



Innerhalb der Gesamtgruppe der k.u.g.B. können wir also vorerst einmal die drei Arten von Behinderungen unterscheiden, und zwar sowohl bei den körperlich Behinderten als auch bei den geistig Behinderten.

So sind z. B. aufnahmebehindert Blinde und Sehschwache, Schwachsinnige und zum Teil Psychopathen. Verarbeitungsbehindert sind gewisse Krüppel, Schwachsinnige und zum Teil auch die Geisteskranken; ausgabebehindert endlich sind Krüppel, Schwachsinnige und Psychopathen.

3. Innerhalb dieser Arten sondern sich der Natur der Sache nach auch für das Empfinden des Laien die körperlich Behinderten wieder deutlich in verschiedene Gruppen. (Krüppel, Schwerhörige und Taube, Sprachgestörte und Stumme, Taubstumme, Sehschwache, Einäugige und Blinde, Taubstummblinde.) (Vgl. Systematik S. 24 und die Definitionen der verschiedenen Behinderungen S. 32ff.)

Dagegen beginnt in der kompakten Masse der geistig Behinderten das Volksbewußtsein erst langsam die einzelnen Defekte zu erkennen. Ueber die Frage, ob neben der verminderten intellektuellen Fähigkeit auch andere psychische Mängel als selbständig zu wertende Faktoren der geistigen Behinderung auftreten, ist man sich selbst in wissenschaftlichen Kreisen noch nicht völlig klar.

Für unsere Darstellung ist es zweckmäßig, die geistig Behinderten vertikal in die folgenden Gruppen einzuteilen:

Schwererziehbare (Psychopathen, Neuropathen, Verwahrloste);
Epileptische;
Geistesschwache (d. h. die ganze Skala von den Debilen bis zu den Idioten);
übrige Geisteskranke.

(Vgl. Systematik und die einzelnen Begriffe der verschiedenen Behinderungen.)

In der Folge scheiden wir bei der Behandlung der k.u.g.B. die eigentlichen Geisteskranken aus: Einmal umfaßt „Pro Infirmis" nur die Behinderten mit Ausnahme der Geisteskranken[1]) und überdies besteht über die Geisteskranken bereits eine ausführliche Arbeit von *Bersot*.

4. Dem Konstitutionsbegriff (vgl. S. 13) können wir entnehmen, daß an einer unzweckmäßigen Konstitution (Entartung, Degeneration) sowohl Erb- als auch Umweltanteil teilhaftig sind. Die Hygiene und insbesondere die Rassenhygiene (Eugenik), deren Aufgabe es letzten Endes ist, dafür zu sorgen, daß möglichst viel gesundes und leistungsfähiges Erbgut zur Fortpflanzung kommt, und zu verhüten, daß erblich schwer Belastete ihre Leiden durch Uebertragung auf ihre Nachkommen verewigen, scheidet nun die

[1]) Laut Statuten der „Pro Infirmis", Art. 1.

Gesamtgruppe der k.u.g.B. horizontal in zwei Teile: Nämlich in die Erbentarteten und die Milieuentarteten.

Wir haben also bei der Entartung die Erbentartung von der Milieuentartung zu unterscheiden, wobei zu bemerken ist, daß in manchen Fällen dasselbe Leiden auf der einen oder auf der andern Grundlage zustande kommen kann (z. B. erworbene und vererbte Blindheit).

Als Bezeichnung für den Vorgang der Entartung wird der Ausdruck „Volksentartung" (Vitalrassenentartung) benutzt; im Gegensatz dazu wird der Zustand der Entartung als „Individualentartung" bezeichnet[1]).

Solange die Individualentartung vereinzelt auftritt, hat sie für das Volksganze nur geringe Bedeutung. Eine Gefahr besteht erst dann, wenn die Individualentartung sich ausbreitet und zur Volksentartung wird.

Besonderer Erwähnung bedarf der Umstand, daß Umweltschäden, wenn sie nach Eintritt der Vollreife auftreten — also nachdem die Konstitution definitiv geworden ist (vgl. Konstitutionsbegriff S. 13) —, ebenfalls als Milieuentartung gewertet werden, obschon wir in diesen Fällen nicht von einer schlechten Konstitution sprechen können. In solchen Fällen müssen wir den Begriff der Konstitution in allerweitestem Sinne deuten. Rein theoretisch betrachtet ist demnach jede Behinderung eine Entartung, eine Degeneration, gleichviel ob sie durch Konstitution oder durch Umweltbeschädigung entstanden ist, nachdem die Konstitution definitiv geworden ist.

Es erweist sich als zweckmäßig, hier gerade noch eine Bemerkung anzubringen: Sowohl der Begriff k.u.g.B. als auch diese Systematik umfaßt alle irgendwie Behinderten. Es sind dies theoretische Formulierungen und Darlegungen. In praxi wird sich neben den umfassenderen „theoretischen Begriffen" der kleinere „praktische Begriffsumfang" jeweils von selbst ergeben; so werden praktisch als Behinderte nur diejenigen in Frage kommen, die tatsächlich der Fürsorge bedürfen und die in bezug auf Erhaltung des Volkes und seiner Leistungsfähigkeit eine wichtige Rolle spielen. In der Folge soll, wenn nichts besonderes gesagt wird, nur von diesen die Rede sein, da wir ja auch nur von ihnen Anhaltspunkte haben.

5. Vom Standpunkte des Soziologen lassen sich nun horizontal sowohl in der Hälfte der Erbentarteten als auch in der Hälfte der Milieuentarteten drei Schichten unterscheiden. Systematisch betrachtet heben sie sich deutlich voneinander ab, wenn sie in Wirklichkeit auch allmählich ineinander übergehen, so daß man sich beim einzelnen Individuum fragen muß, ob es noch in die

[1]) Vgl. *Zurukzoglu:* „Biologische Probleme", S. 69.

obere oder schon in die darunter liegende Schicht gehört. Die oberste Schicht umfaßt diejenigen, die sich zwischen den eigentlich Pflege- oder Hilfsbedürftigen und den Vollkräftigen bewegen; die mittlere schließt die ausgesprochen Pflege- und Hilfsbedürftigen ein, und die unterste Schicht wird von denjenigen gebildet, deren Dasein man häufig mit den Worten „lebensunwertes Leben" bezeichnet. Jede dieser drei Schichten hat wieder ihre besondern Probleme, die vom sozialen, ethischen und volkswirtschaftlichen Gesichtspunkte aus betrachtet werden müssen.

Zusammenfassend stellen wir fest, daß wir einmal die körperlich Behinderten von den geistig Behinderten trennen, sodann die drei Arten von Aufnahmebehinderten, Verarbeitungsbehinderten und Ausgabebehinderten unterscheiden und diese Arten wieder in verschiedene Gruppen aufteilen. Die Gesamtgruppe der k.u.g.B. scheiden wir in Erbentartete und Milieuentartete, je nachdem die Behinderung zustande gekommen ist. Durch beide dieser Teile laufen je nach Grad der Behinderungen wiederum drei Schichten, die wir als „Behinderungsschichten" bezeichnen wollen.

Die verschiedenen Formen und Grade der Behinderungen festzustellen, nach denen die betreffenden behinderten Individuen einer der drei Behinderungsschichten angehören, gehört in den Aufgabenkreis des Mediziners bzw. Psychiaters.

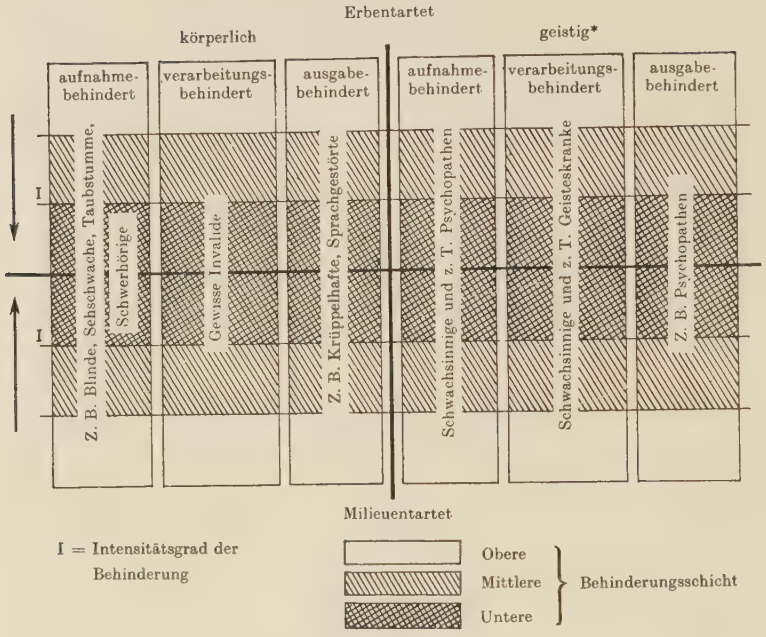
Es ergibt sich also folgendes Bild (siehe Abb. S. 24).

b) Im folgenden wollen wir nun die Probleme, welche die verschiedenen Behinderungsschichten für die menschliche Gesellschaft mit sich bringen, näher beleuchten. Dabei handelt es sich vorläufig nur um ein Aufwerfen dieser Probleme, nicht um die eingehende Behandlung und Stellungnahme. Wir betrachten die sich ergebenden Fragen vom schweizerischen Standpunkte aus. Den wichtigsten unter ihnen wird in spätern Kapiteln spezielle Aufmerksamkeit geschenkt, so z. B. dem Sinn und Zweck der Fürsorge, der Geldfrage, den Fürsorgearten und Fürsorgeorganisationen.

Die folgenden Erörterungen gelten für die gleichnamigen Schichten beider Entartungshälften.

Theoretisch einfach sind die Probleme bei der obersten Schicht der Krüppel, der Schwerhörigen und Tauben, der Sprachgestörten und Stummen, der Taubstummen, der Sehschwachen, Einäugigen und Blinden, die, intellektuell vollbegabt, nur durch das Fehlen oder die Verkümmerung eines lebenswichtigen Gliedes, des Gehörs oder des Gesichts behindert sind. Ebenso einfach sind die Verhältnisse bei den geistig Behinderten, die nur an einer gleichmäßigen, nicht starken Herabminderung ihrer intellektuellen Fähigkeiten leiden, also bei den nur Schwachbegabten. Während früher auch diese Schicht der k.u.g.B. meist in der Welt herumgestoßen, mißbraucht und ausgenutzt oder durch eine falsche Barmherzigkeit noch mehr herabgedrückt wurde, hat das

Systematische Einteilung der Behinderten



* Die geistig Behinderten lassen sich nur in den seltensten Fällen klar in Aufnahme-, Verarbeitungs- und Ausgabebehinderte scheiden.

19. Jahrhundert im Ringen um die beste Lehrmethode erreicht, durch eine besondere, der Art der Behinderung angepaßte Schulung bei dieser Schicht den vorhandenen Mangel einigermaßen auszugleichen. (Vgl. „Geschichtlicher Ueberblick" S. 44ff. und die verschiedenen Fürsorgeorganisationen S. 68ff.)

Die Absolventen dieser Schule erreichen eine, wenn auch nicht vollkommene, so doch nur wenig beeinträchtigte Selbständigkeit im Leben und sind zu einer weitgehenden Teilnahme am Lebenskampf wie an den Gütern des Lebens befähigt. Diese ursprünglich von privater Initiative ausgegangene Entwicklung wurde im Laufe des 19. und 20. Jahrhunderts immer stärker vom Staate gefördert. Heute gehört die Ausbildung dieser Schicht zu den Aufgaben der Unterrichtsverwaltung[1]).

Heute liegen die Probleme der genannten obersten Schicht weniger auf dem Gebiete der Schulung als auf dem der Arbeitsbeschaffung. Dafür sorgen vor allem die Selbsthilfeorganisationen der k.u.g.B. (Vgl. die Fürsorgeorganisationen, S. 68ff.)

[1]) Vgl. Schulgesetze der Kantone.

Dennoch zeigen sich hier außerordentlich große Schwierigkeiten, weil die k.u.g.B. auf dem Arbeitsmarkt nur beschränkt konkurrenzfähig sind. Der Versuch, dieses Problem mit Hilfe der Zwangszuweisung der Erwerbsbeschränkten an die industriellen Unternehmungen zu lösen, kommt für die schweizerischen Verhältnisse nicht in Frage. Eine solche Zwangszuweisung bedeutete für den Unternehmer einerseits einen harten Verstoß gegen die Handels- und Gewerbefreiheit (Prinzip der Anstellungsfreiheit) und möglicherweise für den Zuzuweisenden anderseits einen nicht minder harten Eingriff in seine Individualrechte. Eine wirksame Lösung dieses Problems kann nur auf freiwilliger Basis zustande kommen. Die Möglichkeiten auf diesem Wege sind um so mehr gegeben, je weiter die Arbeitsteilung in der Industrie fortschreitet; Voraussetzung zu einer befriedigenden Lösung ist eine soziale Einstellung von Arbeitnehmern und Arbeitgebern. Henry Ford z. B. hat innerhalb seiner Betriebe alle diejenigen Arbeitsvorgänge ausgesucht und mit Blinden usw. besetzt, in denen diese den Vollsinnigen ebenbürtig, nach Fords Beobachtungen häufig sogar überlegen sind. Auf diese Weise können Behinderte ihren Lohn nicht bloß erhalten, sondern auch tatsächlich verdienen.

Wesentlich schwieriger gestalten sich die Verhältnisse innerhalb dieser obersten Behinderungsschicht bei den geistig Behinderten, deren Behinderung nicht in einer schwachen und gleichmäßigen Herabminderung ihrer intellektuellen Fähigkeiten besteht, sondern bei denen nur einzelne intellektuelle oder auch psychische Funktionen Mängel aufweisen oder gänzlich fehlen. Diese geistig Behinderten werden unter dem Sammelwort „Psychopathen" zusammengefaßt. In der Regel sind sie schwer als geistig Behinderte zu erkennen, weil sehr oft mit dem Tiefstand oder Fehlen auf der einen Seite ein normaler Stand, ja sogar ein Hochstand anderer intellektueller oder psychischer Funktionen verknüpft ist, so daß die Umwelt vielfach erst durch ein regelwidriges Verhalten oder eine auffallende Tat der bestehenden Behinderung bewußt wird. Aus dieser Gruppe der geistig Behinderten stammt der größte Teil der Schwererziehbaren, der Asozialen und Antisozialen (vgl. Begriff der Asozialität im nächsten Abschnitt), der Arbeitsscheuen und Vagabunden, der Prostituierten und der Verbrecher. Hierher gehören insbesondere diejenigen, deren Leben aus einem stetigen Wechsel von Straftat, Strafverbüßung und einer kurzen Freiheitsperiode besteht. Diese Gruppe der geistig Behinderten stellt daher auch die stärkste Belastung und die größte Gefährdung der menschlichen Gesellschaft dar. Aus naheliegenden Gründen ist die Nachkommenschaft dieser Behinderten recht zahlreich. Soweit es sich nicht um Jugenderscheinungen handelt, die begrifflich nicht hierher gehören, ist Hilfe durch psychiatrisch-pädagogische Einwirkung nur in den wenigsten Fällen zu erwarten. Die Probleme

dieser geistig Behinderten sind einmal die rechtzeitige Erkennung ihrer Behinderung, ferner die Lenkung des Lebensweges innerhalb der Gemeinschaft; denn eine Verwahrung sollte, weil dies für den zu Verwahrenden immer einen harten Eingriff in sein Leben darstellt, nur in den schwierigsten Fällen vorgenommen werden. Die Hilfe für die Psychopathen erstreckt sich in der Hauptsache auf prophylaktische Maßnahmen, wie z. B. Berufs- und Eheberatung, psychiatrische Beobachtungsstellen (vgl. Abschnitt über bestehende Fürsorgeformen, Kapitel V/2). Eine weitere Schutzmaßnahme wäre die Sterilisation gewisser Gruppen der geistig Behinderten, die immer wieder im Interesse der Erhaltung eines gesunden Volkes propagiert wird. Auf das Problem der Sterilisation, das sich für die schweizerischen Verhältnisse äußerst schwierig gestaltet, werden wir in späterem Zusammenhange zurückkommen. Hier sei lediglich auf einen Aufsatz von Prof. *Staehelin*, Basel, hingewiesen, der das Problem der Sterilisation der Psychopathen behandelt[1]).

Die mittlere Schicht der k.u.g.B. umfaßt diejenigen, die im eigentlichen Sinne pflege- und hilfsbedürftig sind und einer ständigen Betreuung bedürfen. Von den körperlich Behinderten kommen in Betracht die Taubstummblinden sowie die Taubstummen und die Blinden, die zugleich schwach begabt bis schwachsinnig sind, ferner die Krüppel, deren schwere körperliche Behinderung oft noch mit einer geistigen verbunden ist. Vor allem aber gehören in diese Schicht die Mehrzahl der Schwachsinnigen und der sonstigen psychisch Schwerbelasteten. Das Hauptproblem dieser Schicht lautet: Familien- oder Anstaltspflege? Die Vor- und Nachteile der Anstaltserziehung bzw. Familienerziehung werden in einem besondern Abschnitte (vgl. geschlossene Fürsorge, S. 60) behandelt. Hier sei nur vorweggenommen, daß im allgemeinen die Anstaltspflege für die k.u.g.B. dieser Schicht, sowohl vom Standpunkte des Pfleglings wie von dem der Allgemeinheit aus, der Pflege in der Familie vorzuziehen ist. Die Anstaltsunterbringung dieser Schicht darf aber nicht dazu führen, daß die Existenz dieser k.u.g.B. aus dem Volksbewußtsein ausgelöscht wird. Solange die menschliche Gesellschaft solche Individuen hervorbringt, solange ist sie auch verpflichtet, sich mit deren Dasein auseinanderzusetzen. Eine Gesellschaft, die die Veranlassung zu dieser Auseinandersetzung dadurch beseitigt, daß sie die betreffenden Individuen für das allgemeine Bewußtsein verschwinden läßt, beraubt sich selbst wertvoller Impulse. Zweifellos liegt hierin eine gewisse Gefahr der Anstaltsunterbringung.

Die dritte Schicht umfaßt die schwerpflegebedürftigen k.u.g.B. Auch bei dieser untersten Schicht stellt die Gruppe der geistig Behinderten wiederum das größte Kontingent, während

[1]) In „Verhütung erbkranken Nachwuchses", herausgegeben von *Zurukzoglu*, Basel 1938.

die körperlich Behinderten in dieser Schicht im allgemeinen nur durch solche Individuen vertreten sind, bei denen sich die körperliche Behinderung mit hochgradig geistiger Behinderung verbindet, wie z. B. bei den Taubstummblindblöden. In der Hauptsache umfaßt diese Schicht also die Blödsinnigen aller Grade und Variationen von da an, wo die menschliche Intelligenz erlischt, bis hinunter zu einem rein vegetierenden Dasein. In den untern Lagen dieser Schicht stellt jedes einzelne Individuum eine Last für seine Umgebung bzw. für die menschliche Gesellschaft insofern dar, als es eine große Summe von pflegerischer Kraft und Mitteln verbraucht, ohne daß dieser Aufwand einem geringsten Gegenwert entsprechen würde, und vor allem, ohne daß dieses Individuum selbst irgendeinen merklichen Genuß von seinem Leben hätte.

Es ist daher verständlich, daß immer wieder die Frage auftaucht, ob es nicht richtiger wäre, wenigstens das gänzlich unwerte Leben zu vernichten und derartige Individuen in schmerzloser Weise auszulöschen. Wir müssen uns daher hier mit den beiden Problemen „lebensunwertes Leben" und „Vernichtung lebensunwerten Lebens", die die eigentlichen Grundprobleme der untersten Behinderungsschicht darstellen, näher befassen. Im folgenden geben wir hierüber vorab einen geschichtlichen Hinweis, worauf eine grundsätzliche Betrachtung und eine Stellungnahme vom schweizerischen Standpunkte folgen.

Indessen erfahren unsere beiden Grundprobleme, „lebensunwertes Leben" und „Vernichtung lebensunwerten Lebens", noch eine Einschränkung insofern, als die sogenannte Sterbehilfe oder Euthanasie und die Vernichtung keimenden Lebens Sonderprobleme darstellen, die begrifflich nicht hierher gehören. Wir behandeln hier vorläufig die Probleme desjenigen „unwerten Lebens", das ohne ärztlichen Eingriff nicht unmittelbar seinem Erlöschen entgegengeht.

Das Problem „lebensunwertes Leben" ist nicht erst in unserer Zeit entstanden, vielmehr befaßten sich schon vor zweieinhalb Jahrtausenden griechische Aerzte mit dieser Frage. Schon im Eid des Hippokrates heißt es: „Ich werde niemandem ein tödlich wirkendes Gift geben, selbst wenn er mich darum bittet ..."

Hingegen war es in jenen Zeiten gestattet, schwächliche oder verkrüppelt geborne Kinder straflos auszusetzen, weil sie die Aufzucht nicht zu lohnen schienen, was praktisch einer positiven Vernichtung gleichkam. Dies war nicht nur in Sparta, sondern in ganz Griechenland rechtens, mit Ausnahme Thebens, wo das Aussetzen bei Todesstrafe verboten war. Ebenso üblich war das Aussetzen in ältester Zeit auch bei andern Völkern, bei den Aegyptern, Chinesen, Indern und Römern. Ob aber eine Pflicht hierzu bestand, ist äußerst fraglich und jedenfalls bezüglich Sparta zu verneinen; denn in der Geschichte und Sage begegnen uns immer wieder Krüppel, die

nicht ausgesetzt worden waren. Auch bei den deutschen Vorfahren war das Aussetzen von Krüppeln gebräuchlich. Nach authentischen Berichten wurde sogar im Jahre 1012 n. Chr. in dem Dorfe Kochstädt bei Aschersleben ein gänzlich mißgestaltetes Zwillingspaar auf Beschluß der Bürgerschaft kurz nach der Geburt getötet[1]). Nach der Auffassung jener Zeiten verlieh die elterliche Gewalt, sowohl die römisch-rechtliche patria potestas als auch nach vieler Ansicht die deutsch-rechtliche Munt[2]), ein ius vitae ac necis, ein Recht über Leben und Tod, während wir heute in derselben vor allem eine Schutzgewalt erblicken.

Daß das Problem des „lebensunwerten Lebens" auch heute wieder im Mittelpunkt des Interesses und heftiger Diskussionen steht, hat seine guten Gründe. Einmal erhebt sich diese Frage um so mehr, je mehr das Dasein der zu dieser Schicht Gehörigen durch die Fortschritte der Krankenpflege verlängert wird. Ganz besonders gewichtig wird diese Frage aber, wenn ein Volk alle seine Reserven an Kräften und Hilfsmitteln zu seiner Selbstbehauptung, also zur Erhaltung seiner wertvollen Glieder notwendig braucht. Es ist daher kein Zufall, daß die Frage des „lebensunwerten Lebens" und mit ihr zwangsläufig die Frage seiner Vernichtung in Deutschland gegen den Schluß des letzten Weltkrieges und während der Inflationszeit akut geworden ist, und daß dort gerade in der heutigen Kriegszeit diesbezügliche Maßnahmen getroffen werden, welche die Erhaltung aller Kräfte für die „Vollwertigen" sichern sollen[3]).

Die Anhänger der Freigabe der Vernichtung „lebensunwerten Lebens" weisen grundsätzlich darauf hin, daß die unheilbar Blödsinnigen selbst weder den Willen zum Leben noch den zum Sterben haben, daß also die Vernichtung ihres Lebens keinerlei Beeinträchtigung für sie selbst darstelle. Demgemäß bedeute die Vernichtung solcher Individuen auch keine Verletzung weder religiöser noch ethischer noch rechtlicher Prinzipien. Ihr Weiterleben hingegen sei gleichbedeutend mit einer äußerst schweren Belastung für ihre Angehörigen wie für die menschliche Gesellschaft überhaupt. Es sei geradezu eine furchtbare Widersinnigkeit, neben dem großen materiellen Aufwand wertvolle pflegerische Kräfte, also wertvolle Menschenleben zu verbrauchen, um absolut wertloses Leben um Jahre oder Jahrzehnte zu verlängern. Sie verlangen daher, daß selbstverständlich unter bestimmten Kautelen — Antrag der Angehörigen oder Vormünder, Prüfung des Antrages durch

---

[1]) *Hans Bösch:* „Kinderleben in der deutschen Vergangenheit", S. 11.

[2]) *Andreas Heusler:* „Institutionen des deutschen Privatrechts", Bd. II.

[3]) Vgl. die berühmte Predigt des Bischofs von Münster, auszugsweise im Organ der katholischen Aktion „Das neue Volk" und in der „Nation" Nr. 47, 1941, erschienen.

eine unbeteiligte, sachverständige staatliche Kommission — das wirklich lebensunwerte Leben zu einem schmerzlosen Tode, der durch einen Sachverständigen herbeizuführen wäre, freigegeben werde[1]).

Die Bedeutung der geltend gemachten Gründe läßt sich nicht verkennen. Man mag sich mit Recht gegen ein materielles Denken auflehnen, das die ganze Welt in einen Geldausdruck auflöst, wobei selbst für menschliche Beziehungen die Frage sich erhebt, wieviel Geld sie wert sind. Auf der andern Seite aber weiß auch jede Mutter, daß ein Kind Geld kostet, und manches Kind bleibt ungeboren, obschon der Wille zum Kind vorhanden ist, weil eben das Geld mangelt, das jede Auferziehung erfordert. Und mit gutem Recht treten die volkswirtschaftlichen Erwägungen in den Vordergrund, wenn öffentliche Mittel, die von dem Volke auf Grund gesetzlichen Zwangs aufgebracht werden, für solche Zwecke wie zur Fürsorge für die k.u.g.B. in Anspruch genommen werden sollen; denn die Erfüllung von bloßen Humanitätsforderungen wird immer Aufgabe der privaten Wohltätigkeit bleiben müssen; diese genügt aber den Anforderungen der heutigen Fürsorgemaßnahmen bei weitem nicht.

Praktisch läßt sich die Freigabe der Vernichtung „lebensunwerten Lebens" ohne eine schwere Schädigung des Volksganzen nicht durchführen; sie würde sich im höchsten Grade unsozial auswirken. Nahe Angehörige „unheilbar" Blödsinniger würden sich, wenn die Frage im Ernst an sie herantreten würde, im allgemeinen nur unter materiellem Drucke entschließen, einen diesbezüglichen Antrag zu stellen oder einem von anderer Seite gestellten ihre Zustimmung zu geben. Es wäre aber für jedes Volk untragbar, wenn das „lebensunwerte Leben" Armer vernichtet, dasjenige Bemittelter erhalten würde. Ebenso untragbar wäre ein Zwang zur Vernichtung jedes derartigen Lebens. Noch wichtiger nach der praktischen Seite hin ist folgendes: Man könnte wohl die Freigabe zur Vernichtung mit allen Sicherheitsmaßregeln umgeben, es ließe sich trotzdem nicht verhindern, daß auch Unbefugte das Recht für sich in Anspruch nehmen würden, um ihnen selbst „lebensunwert" erscheinendes Leben abzukürzen. Mit der Freigabe der Vernichtung „lebensunwerten Lebens", und wäre es auch nur für die Dauer des Krieges, wäre praktisch der Grundsatz der Unantastbarkeit des menschlichen Lebens erschüttert.

Noch größere Schwierigkeiten bietet die theoretische Seite dieses Problems. Die Begriffe „unheilbar" und „lebensunwertes Leben" sind keine für alle Zeiten feststehenden, sondern sie haben sich schon sehr verschoben je nach dem Stande der Wissenschaft, und möglicherweise werden sie sich durch irgendeine bedeutsame Entdeckung oder Erfindung innerhalb kurzer Zeit aufs neue erheb-

[1]) Vgl. die Schrift von *Binding* und *Hoche*, die 1920 in Deutschland erschien.

lich verschieben[1]). Auf einer solchen Grundlage kann man kein Vernichtungsurteil aufbauen. Außerdem sind, wie schon bei der Interpretierung des Begriffs „anormal" gezeigt wurde, die Anschauungen der einzelnen Menschen über den Wert eines bestimmten Menschen und seiner Leistungen so verschieden, daß man niemals das als Maßstab gebrauchen darf, ob der einzelne in seinem Leben mehr gegeben oder mehr genommen hat. Insbesondere kann man von behinderten Kindern kaum voraussagen, ob und was sie dereinst im Leben zu leisten vermögen.

Das menschliche Leben gilt von jeher als Wert, der vom Gesetz in höchstem Maße zu schützen ist. Die Wertmaßstäbe, die ihren Niederschlag in den Gesetzen finden, können nicht nur von Menschen stammen, sondern sie sind stets auch in außermenschlichen Regionen zu suchen. Erkenntnis, Wahrheit, das ist es, wonach die einzelnen wissenschaftlichen Disziplinen streben. Theorien sind aber nur von Bestand, wenn sie wahr sind, und Wahrheit besteht nur dann, wenn Theorien und Gesetze in den Gesamtzusammenhang der Welt und des Lebens dauernd eingereiht werden können. Wer aber über den Wert bzw. Unwert menschlichen Lebens zu urteilen sich anmaßt, hat die ethische Beziehung zum Gesamtleben verloren. Aus diesen rein objektiven Erwägungen ergibt sich für die menschliche Gesellschaft die Pflicht, die Ursachen für die Entstehung solcher „unwerter" Individuen nach Möglichkeit zu beseitigen, sei es durch ethische, soziale, hygienische oder durch wissenschaftlich-medizinische Arbeit. Eine Beseitigung der Opfer statt der Ursachen wäre auf lange Sicht gesehen für die menschliche Gesellschaft wohl ein schwerer Verlust als die Aufwendungen für die Pflege der Menschen, die ein „lebensunwertes Leben" führen müssen.

Die moderne Rassenhygiene will denn auch — das ist insofern besonders hervorzuheben, als heute vielfach die Rassenhygiene als politisches Machtmittel angesehen wird — ein gesundes Geschlecht nicht durch Beseitigung der schon lebenden schwächlichen und „minderwertigen" Wesen erreichen, sondern vielmehr durch Fortpflanzungsauslese zu verhüten suchen, daß solch behinderte Individuen geboren werden. Sie steht im Gegensatz zur Darwinschen Lehre von der natürlichen Auslese, der selbstverständlich die Fürsorgebestrebungen zur Erhaltung der Schwachen und zur Verbesserung ihrer Lage ein Dorn im Auge sind; denn es ist keineswegs erwiesen, daß die soziale Not gerade die minderwertigen Individuen ausmerzt.

[1]) Es sei hier an die Schlaf-, Insulin- und Krampfbehandlung erinnert, wodurch schon viele „unheilbare Fälle" von Geisteskrankheiten gebessert werden konnten. Außerdem gibt es recht viele Geisteskranke, die sich ganz wohl fühlen, und wenn ihnen eine entsprechende Beschäftigung zugewiesen wird, vermögen viele von ihnen noch Arbeit zu leisten.

Vom schweizerischen Standpunkte wird folgendes gesagt werden müssen: Die Frage der Vernichtung „lebensunwerten Lebens" zu diskutieren ist müßig. Die Freigabe der Vernichtung solchen Lebens stände in vollstem Widerspruch zu unserer Verfassung, sie bedeutete die Verunmöglichung der echten Gemeinschaft. Wir haben an unserm Grundsatze des freien Zusammenlebens des Starken mit dem Schwachen festzuhalten. Nach positivem Recht untersteht die vorsätzliche Tötung von unheilbar Behinderten durch den Arzt, selbst bei ihrer eigenen Einwilligung oder der ihres gesetzlichen Vertreters, den allgemeinen Strafvorschriften über Mord und Totschlag. Für uns kommen weder Vernichtung noch Aussetzen (was übrigens praktisch auf dasselbe herauskommt), sondern nur die Pflege von solch behinderten Individuen in Frage. In diesem Falle aber hat es keinen Sinn, von „lebensunwertem Leben" zu sprechen, sondern nur von einem „vermindert lebenswerten Dasein". Insofern hat Prof. theol. *Zimmerli* (Zürich) recht, wenn er sich wie folgt ausdrückte: „Im Vokabular des christlichen Glaubens hat das Wort ‚lebensunwert' keinen Raum ... Wer von ‚lebensunwert' redet, weiß, daß der arme Geisteskranke oder sonstwie Schwerverkümmerte ‚lebensunwert' ist, während der fette Prasser, der seinen Nebenmenschen schindet, aber gesunde Glieder und ein intaktes Denkvermögen hat, ‚lebenswert' ist[1])."

Wir haben uns also nur mit Ausnahmefällen, in denen eine Vernichtung von Leben in Betracht kommt, zu befassen, nämlich mit der Anwendung der Euthanasie und der Vernichtung keimenden Lebens. Da, wie schon gezeigt, diese beiden Fragen aufs engste mit dem Problem der Vernichtung „lebensunwerten Lebens" verbunden sind und darum selten klar von diesem geschieden werden, so wollen wir uns nachstehend kurz mit ihnen befassen.

Wenn ein Arzt ein qualvolles Leben eines Kranken abkürzt, so macht er sich nach dem E.St.G.B. Art. 114 strafbar. (Die Strafe wird aber mit Rücksicht auf die besondern Umstände erheblich herabgesetzt werden können.) Der leidende Kranke ist oft nicht im Besitz seiner vollen psychischen Kräfte und kann Wünsche äußern, zu denen er normalerweise selbst nicht stehen würde. Außerdem ist auch bei den sogenannten „hoffnungslosen Fällen" nur eine relative Sicherheit vorhanden, daß tatsächlich alles umsonst ist[2]). Ueber den medizinischen Erwägungen, wie weit der Arzt mit seinen Linderungsmitteln (ebenfalls bei Betäubung bei schweren Operationen) gehen darf, steht seine Gewissenseinstellung. Der Arzt hat „lebenswertes" Leben zu erhalten, er wird aber schon erlöschendes,

[1]) In einem Artikel der „Schweizer Illustrierten Zeitung" Nr. 7, 1942.

[2]) Gerade diese „hoffnungslosen Fälle" sind für die Medizin ein ständiger Ansporn, immer weiter nach neuen Heilmitteln und Heilmethoden zu forschen.

zerfallendes nicht künstlich verlängern, was ebenso unmenschlich wie die „humane Tötung" von Behinderten wäre.

Zur Vernichtung keimenden Lebens durch den Arzt ist zu sagen, daß sie unter bestimmten Kautelen statthaft ist, nämlich dann, wenn sie erforderlich ist, um eine Lebensgefahr oder eine Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit von der Schwangern abzuwenden (Art. 120/1 E.St.G.B.). Dabei bleiben die Bestimmungen über den Notstand (Art. 34/2) vorbehalten, soweit eine unmittelbare, nicht anders abwendbare Lebensgefahr oder große Gefahr dauernden schweren Schadens an der Gesundheit der Schwangern besteht, und die Unterbrechung der Schwangerschaft durch einen patentierten Arzt vorgenommen wird (Art. 120/2). In den Fällen, in denen die Unterbrechung der Schwangerschaft wegen einer andern schweren Notlage der Schwangern erfolgt, kann der Richter die Strafe nach freiem Ermessen mildern (Art. 120/3 und Art. 66). Hieraus folgt, daß die Unterbrechung nur bei medizinischer, nicht etwa auch bei sozialer oder eugenischer Indikation statthaft ist. Gegen soziale Uebelstände kann die Heilkunde nichts tun; es sind hier soziale Maßnahmen am Platz.

3. Begriff und Definition der verschiedenen Behinderungen

Im Anschluß an die systematische Einteilung der verschiedenen Behinderungen erscheint es als zweckmäßig, in einem besondern Abschnitte die einzelnen Begriffe und Definitionen der wichtigsten Behinderungen anzuführen. Dies um so mehr, als wegen der verschiedenen Gesichtspunkte, die zu den betreffenden Begriffsbestimmungen führen, diese häufig für Nichtfachleute unklar und deshalb umstritten sind.

Wir müssen uns vergegenwärtigen, daß Begriffe Denkwerkzeuge, abstrakte Vorstellungen von Gegenständen oder Sachverhalten sind; die wesentlichen Merkmale dieser Gegenstände oder Sachverhalte werden durch den Begriff festgehalten. Begriffsbestimmungen oder Definitionen hingegen haben alle wesentlichen Eigenschaften eines Gegenstandes oder Sachverhaltes durch bereits bekannte Begriffe anzugeben.

Bei den Begriffsbestimmungen der einzelnen Behinderungen können wir von zwei prinzipiell verschiedenen Gesichtspunkten ausgehen, nämlich von einem theoretischen oder von einem praktischen. In unsern Fällen wird im allgemeinen eine theoretische Definition eine medizinisch-theoretische sein und den Zustand der Behinderung nach objektiven Merkmalen kennzeichnen. Ebenso wird die praktische Begriffsbestimmung, d. h. diejenige vom Standpunkte des Fürsorgers, sich mit dem juristischen Begriffsumfange decken, da, wie schon früher gezeigt wurde (vgl. S. 15 unten), der Richter seine Begriffe (z. B. den der Taubstummheit)

je nach den gegebenen Umständen, d. h. je nach dem die betreffende Person des Schutzes bedarf, fassen wird. Das heißt nun freilich nicht, daß theoretische Begriffsbestimmungen sich notwendigerweise nicht mit praktischen decken oder sogar von diesen grundsätzlich divergieren. Lediglich ist der theoretische Begriffsumfang der viel weitere. Zum Beispiel ist Taubstummheit medizinisch „ein angeborner oder frühzeitig erworbener Defekt des Hörvermögens, infolgedessen der davon Betroffene die Sprache in der gewöhnlichen Weise nicht zu erlernen vermag oder den bereits vorhandenen Sprachschatz wieder verloren hat[1])". Da besonders die von Geburt an Taubstummen häufig größere Hörreste aufweisen als die Ertaubten, besteht in klinischer Hinsicht kein prinzipieller Unterschied zwischen Taubstummen und hochgradig Schwerhörigen, hingegen scheidet sie die Jurisprudenz; denn das taubstumme Kind, das die Flüstersprache bis 25 cm vom Ohre entfernt versteht, wird ohne rechtzeitigen Spezialunterricht gänzlich stumm werden und bleiben. Hingegen kann das schwerhörige Kind, das die Flüstersprache auch auf weitere Distanz versteht, auf dem gewöhnlichen Wege, d. h. durch das Gehör, das Sprechen erlernen. Nachdem aber der Taubstumme seine Spezialbildung durchgemacht hat und sich deshalb gleich einem „Normalen" durch die Sprache verständlich machen kann, haben wir in ihm nicht mehr einen Taubstummen, sondern lediglich einen Tauben zu erblicken. Nicht medizinisch, aber juristisch kann die Taubstummheit als dahingefallen betrachtet werden, sobald die Kenntnis der Lautsprache und des Lippenlesens das betreffende Individuum zur selbständigen Teilnahme am täglichen Verkehr befähigt.

Für unsere Darstellung fallen nur die praktischen, nicht die medizinisch-theoretischen Begriffe und Definitionen in Betracht. Die nachfolgenden Definitionen sind — mit einigen Ausnahmen — in der Fürsorgepraxis der „Pro Infirmis" entstanden. Aus schon früher erwähnten Gründen (vgl. S. 21) beschränken sich unsere Darlegungen auf die Behinderungsgruppen, die „Pro Infirmis" umfaßt (nur die eigentlich Geisteskranken fallen weg), nämlich auf: Blinde, Taubstumme, Schwerhörige, Krüppelhafte, Geistesschwache, Epileptische, Schwererziehbare und Sprachgebrechliche.

Diese Scheidung der Behinderungen in die genannten Hauptgruppen, wie sie von „Pro Infirmis" üblicherweise angeführt wird, darf nun keineswegs den Anschein erwecken, „Pro Infirmis" befasse sich nur mit Fällen, die sich ohne weiteres in eine der bezeichneten Hauptgruppen einreihen lassen. Vielmehr umfassen ihre Fürsorgemaßnahmen auch die Hilfe für Sonderfälle[2]), für die verschieden-

[1]) Vgl. *Klara Kaiser:* „Der Anormale im Schweizerrecht."

[2]) Sonderfälle werden in der Statistik der „Pro Infirmis" unter „verschiedene Gebrechen" zusammengefaßt.

sten Kombinationen unter den Hauptgruppen wie auch für Invalide im weitesten Sinne des Wortes. Wir müssen daher auch die wichtigsten dieser Sonderfälle hier in Betracht ziehen.

Der systematischen Einteilung entsprechend, erklären wir vorerst die Begriffe der körperlichen Behinderungen, dann die der geistigen Behinderungen, und anschließend umschreiben wir noch einige der wichtigsten Begriffe, welche eine Mehrheit von Behinderungen in sich schließen.

I. Zu den *körperlichen Behinderungen* (vgl. die Definition der körperlich und geistig Behinderten S. 17) gehören:

Die *Krüppelhaftigkeit:* als krüppelhaft bezeichnen wir ein Individuum, das infolge eines angeborenen oder erworbenen Knochen-, Gelenk-, Muskel- oder Nervenleidens (Funktionsuntüchtigkeit) oder Mißbildung oder Fehlen eines wichtigen Gliedes oder Teiles eines solchen in dem Gebrauch seines Rumpfes oder seiner Gliedmaßen ohne Behandlung in erheblichem Maße dauernd behindert ist.

Je nach dem Grad der Krüppelhaftigkeit müssen wir zwischen heimbedürftigen und nichtheimbedürftigen Krüppeln unterscheiden. Für die letztern genügt, wenn sie überhaupt fürsorgebedürftig sind, ambulatorische ärztliche, insbesondere orthopädische Behandlung, weswegen sie auch „orthopädische Kranke" genannt werden. Durch Orthopädie können solche orthopädische Kranke bis zu einem gewissen Grade von ihrem Krüppeltum geheilt werden, weshalb man sie als „Entkrüppelte" — der Ausdruck ist sehr relativ — bezeichnet. Die heimbedürftigen Krüppel hingegen sind solche, die, weil ihnen vor allem eine besondere berufliche Ausbildung nottut, neben der noch die ärztliche Behandlung einhergehen kann, in besondere Heime gehören wie die unheilbaren Krüppel, die nur der Pflege bedürfen und keiner Behandlung und keinem Unterricht mehr zugänglich sind.

Die *Schwerhörigkeit:* Je nach dem Umfange des Hörvermögens unterscheidet man Schall-, Vokal-, Wort- und Satzgehör. Das Kriterium, die Schwerhörigkeit von der Taubheit zu trennen, besteht nun darin, daß bei der ersteren die Sprache noch im Zusammenhange aufgefaßt werden kann. Praktisch gilt als hochgradig schwerhörig, wer die Flüstersprache bei einer Distanz von 2 bis ¼ m nicht mehr hört. Guthörende verstehen die Flüstersprache bis zu 20 m Entfernung.

Die *Taubstummheit:* Die Stummheit ist bei den meisten Tauben nur eine notwendige Folge des mangelnden oder frühzeitig wieder verlorenen Gehörs und beruht nicht auf Mängeln der Sprachwerkzeuge. Theoretisch genommen bezeichnet das Wort „Taubstummheit" eigentlich nur diejenige Behinderung, die durch das gleichzeitige Auftreten von Taubheit und Stummheit charakterisiert

ist. In der Praxis aber nennen wir einen Menschen taubstumm, wenn er infolge einer vor dem Spracherwerb oder während desselben eintretenden vollständigen oder annähernden Taubheit ganz oder annähernd stumm geblieben oder ganz oder annähernd stumm geworden ist[1]), so daß er ohne besondere Schulung die Sprache nicht erlernen oder das auf natürliche Weise erlangte Sprachvermögen nicht bewahren kann.

Es ist also nicht vollständige Taubheit und auch nicht vollständige Stummheit erforderlich, um den Zustand der „Taubstummheit" zu erzeugen. Infolgedessen werden die Tauben und die Stummen oft kurzweg als „Taubstumme" bezeichnet. Der Terminus technicus „praktisch taub" wird alle jene Hörgeschädigten umfassen, die laut und deutlich gesprochene Sprache trotz „normaler" Intelligenz nicht mehr auffassen können. Als „praktisch stumm" müssen alle jene gelten, die so undeutlich sprechen, daß ihre lautsprachlichen Aeußerungen von der Umwelt nicht mehr verstanden werden.

Als taubblind (oder taubstummblind) gilt, wer taub und blind ist.

Die Sprachgestörtheit[2]) und Einäugigkeit bedürfen keiner nähern Erläuterung.

Die *Schwachsichtigkeit:* Als sehschwach gilt, wer die Stellung der Finger auf schwarzem Grund auf 15 m Distanz trotz optischem Hilfsmittel nicht mehr unterscheiden kann (weniger als 15/60 Sehschärfe).

Die *Blindheit:* Der medizinische Begriff der Blindheit ist, im Gegensatz zu den meisten andern Behinderungsbegriffen, viel enger als der praktische. Vom ärztlichen Standpunkte aus gilt nur derjenige als blind, bei dem ein vollständiger, unheilbarer Mangel jeder objektiven Lichtwahrnehmung besteht. Praktisch sind aber auch diejenigen als blind zu bezeichnen, bei denen das Sehvermögen so gering ist, daß es nicht mehr zur Orientierung im Raum und zur Ausübung eines gewöhnlichen Berufes ausreicht, trotz optischen Hilfsmitteln. Demnach gelten praktisch als blind diejenigen, welche die Stellung der Finger auf schwarzem Grund auf 5 m Distanz nicht mehr unterscheiden können (weniger als 5/60 Sehschärfe).

Oft werden die Individuen, die nicht im Besitze aller fünf Sinne, vor allem nicht des Gesichts, des Gehörs oder der Sprache sind, als *mindersinnig* (oder nichtvollsinnig) bezeichnet. Da im heutigen Leben für die Mehrzahl der Menschen Geruch und Geschmack nicht lebensnotwendig und deshalb ohnehin nur

[1]) Auch bei Ertaubung in spätern Jahren kann die Sprache noch verloren gehen. Immer tritt eine Verschlechterung des Sprechens ein. Nach der Pubertät ist völliger Sprachverlust nicht mehr beobachtet worden.

[2]) Hauptsächlich fallen darunter: Stammeln, Stottern, Lispeln, Näseln (Wolfsrachen, Hasenscharte).

schwach ausgebildet sind, sieht man allgemein das Fehlen oder die Verkümmerung dieser beiden „untergeordneten" Sinne nicht als Behinderung an. Besonders hervorgehoben werden muß, daß der Sammelbegriff „Mindersinnige" weder die geistig Behinderten noch die Verkrüppelten mitumfaßt, wie dies bisweilen verstanden wird. — Die Taubstummen — wie wir gesehen haben, ist dieser Ausdruck eher etwas irreführend — und die Blinden werden auch öfters als Viersinnige, die Taubblinden oder Taubstummblinden als Dreisinnige bezeichnet.

Aus bereits erwähnten Gründen ist die Zusammenfassung aller körperlich Behinderten unter dem Ausdruck „körperlich Gebrechliche" abzulehnen (vgl. S. 16). Wenn dieser Ausdruck häufig gebraucht wird, so deshalb, weil mit „Gebrechen" alle möglichen Tatbestände bezeichnet werden können. Allgemein versteht man unter Gebrechen eine (wenn auch heilbare) mit dauernder Schwächung der geistigen und körperlichen Kräfte verbundene Störung der Gesundheit[1]). (Vgl. auch den nachfolgenden Begriff der Invalidität.) Ebensowenig taugt der Ausdruck „Schwerbeschädigte", der allerdings mehr in Deutschland zufolge des letzten Weltkrieges aufkam, als Bezeichnung für die körperlich Behinderten.

II. Bedeutend größere Schwierigkeiten bietet die Auslegung der Nomenklatur bei den *geistigen Behinderungen*. Hier umfaßt ein und derselbe Begriff meistens eine Vielheit von Behinderungen. Bei den seelisch-geistig Behinderten wird der Psychiater in den häufig auftretenden Grenzfragen den den Spezialwissenschaften und dem Einzelfall angepaßten Entscheid fällen müssen, in welche Gruppe der betreffende geistig Behinderte gehört; denn auf diesem Gebiet besteht nur ein allmählicher Uebergang vom gewöhnlichen zum behinderten Zustand. Gemäß unserer systematischen Einteilung gehören zu den geistigen Behinderungen:

Die *Schwererziehbarkeit:* Schwererziehbar im weitern Sinne des Wortes nennen wir ein Kind, wenn seine Entwicklungsfähigkeit eventuell dauernd beeinträchtigt wird durch Mängel in der körperlich-seelischen Anlage oder durch langdauernde erzieherisch ungünstige Umweltverhältnisse. Mängel in der Anlage (im Sinne von Veranlagung zur Erziehung) stellen dar: Erstens Ausfall oder schwere Beeinträchtigung der Sprachfähigkeit, des Gehörs oder der Sehkraft (Sprachfehler, Schwerhörigkeit, Taubheit, Sehschwäche, Blindheit), zweitens unvollständige Hirnentwicklung (Geistes-

[1]) *Schwarz*, der vom wirtschaftlich-rechtlichen Standpunkte ausgeht, definiert z. B. „von Jugend an körperlich Gebrechliche" als „Kinder, bei denen zu befürchten ist, daß sie, wenn ihnen nicht eine besondere Fürsorge zuteil wird, infolge ihres von dem eines normalen, gesunden Kindes abweichenden, äußerlich in Erscheinung tretenden Zustandes nicht imstande sein werden, sich dereinst den standesgemäßen oder auch nur den notdürftigen Unterhalt zu verdienen." *Schwarz:* „Rechtliche Fürsorge für die von Jugend an körperlich Gebrechlichen", München und Leipzig 1915, S. 8.

schwäche der verschiedenen Grade) und drittens Nerven- und Gehirnleiden und Mängel in all jenen innern Organen, die die Beschaffenheit des Seelenlebens entscheidend beeinflussen (Neuropathien, Psychopathien).

Als schwererziehbar im engern Sinne des Wortes bezeichnet man nur die dritte der genannten Gruppen, zu welcher noch die durch mangelhafte, erziehungsuntüchtige Umweltverhältnisse verwahrlosten, seelisch-charakterlich abwegig gewordenen Kinder hinzukommen. Die Fürsorge für die letzteren ist ein Bestandteil der sog. „Gefährdetenfürsorge", unter der wir aber insbesondere die Fürsorgemaßnahmen für die Mädchen und Frauen, die dem Gewerbslaster bereits verfallen sind, sowie für solche, die sich sonst irgendwie sittlich vergangen haben, verstehen müssen. Solche Fürsorgemaßnahmen haben indessen mit der Behindertenfürsorge nichts zu tun.

„Pro Infirmis" versteht Schwererziehbarkeit im engern Sinne des Wortes und spricht von ihr nur bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 5—25 Jahren. Als schwererziehbar bezeichnet sie, wer vorwiegend erhebliche Mängel im Gefühls- und Willensleben aufweist. Nach unseren Erörterungen fallen darunter:

Nervenleidende (Neuropathen, Hysterische).
Seelisch Leidende (Psychopathen).
Durch Milieuschäden Verwahrloste (von den Faulen bis zu einem Teil der Kriminellen).

Oft werden alle drei Gruppen unter dem Begriff der Psychopathie zusammengefaßt, und zwar deshalb, weil alle drei Erscheinungen eng miteinander verknüpft sind[1]). Alle drei Behinderungserscheinungen haben — im Gegensatz zum Schwachsinn — das Gemeinsame, daß ihre Träger in ihren intellektuellen Fähigkeiten nicht besondere Störungen aufweisen. Ihre psychischen Kräfte sind nicht wie bei den „Normalen" im stabilen, sondern im labilen Gleichgewicht. In der individuellen und sozialen Eigenart dieser Behinderten tritt diese Tatsache äußerlich als „starke Unausgeglichenheit" in Erscheinung.

Die *Epilepsie:* Die Epilepsie oder Fallsucht wird allgemein als eine Art Geisteskrankheit angesehen. Ueber den Begriffsumfang der genuinen, auf erblichen Anlagen beruhenden und den der sekundären oder symptomatischen Epilepsie herrscht selbst in medizinischen Kreisen noch große Unklarheit. Die Möglichkeit, an Epilepsie zu leiden, besteht bei denjenigen Individuen, die häufig Krampfanfällen oder auffälligen Bewußtseinstrübungen bzw. -ausfällen unterliegen. Die Epilepsie ist oft mit Schwachsinnszuständen verbunden, sei es daß sie als Komplikation des Schwachsinns auftritt

[1]) Die Diagnose „Psychopathie" ist sehr verbreitet, weil sie kaum jemals als wirklich falsch erwiesen werden kann!

oder daß sie der primäre Krankheitszustand ist, in dessen weiterem Verlauf sich eine fortschreitende geistige Verblödung einstellt.

Der *Schwachsinn:* Statt Schwachsinn verwendet man auch die Bezeichnungen „Geistesschwäche" und „Geistesschwachheit". Menschen, die wir als schwachsinnig oder geistesschwach bezeichnen, haben eine Schwäche, ein Minus an „Geist". Unter Geist sind hier jene Fähigkeiten zu verstehen, die es den Menschen ermöglichen, zu vergleichen, zu abstrahieren, zu urteilen und beurteilen, zu kombinieren. Diese Fähigkeiten dienen vor allem zum Erfassen und Finden des Sinnes, der Bedeutung, des Gemeinten. Es handelt sich also keineswegs um eine Schwäche der Sinne, also der Sinnesorgane. Eine Schwäche der Sinne kann man auch als „Sinnesschwäche" bezeichnen, die eine natürliche Folge des Alters darstellt, und die, wenn sie nicht von Jugend an oder im erwerbsfähigen Alter auftritt, überhaupt nicht als Behinderung gilt. Ebensowenig kommt hier der sekundäre Schwachsinn, wie er z. B. als Folge des Greisenalters erscheint, in Betracht.

Bei den Schwachsinnigen handelt es sich also, wie auch der medizinische Fachausdruck Oligophrenie (der aus dem Griechischen abgeleitet ist) besagt, um ein Zuwenig an Seelisch-Geistigem, um ein Minus an Verstand und Vernunft, weswegen man auch kurzerhand von Intelligenzdefekt spricht. Unter Intelligenz müssen wir hier die Befähigung des Menschen verstehen, sein Denken bewußt an neue, an ihn herantretende Forderungen einzustellen und somit sich selbständig im Leben behaupten zu können.

Der Schwachsinnige hat aber nicht nur einen Intelligenzdefekt, sondern seine Schwäche erstreckt sich auch auf die andern psychischen Gebiete, insbesondere den Charakter.

Tramer definiert den Schwachsinnigen folgendermaßen: „Er ist ein Mensch, der infolge seiner mangelhaften Beschaffenheit nicht nur der Intelligenz, sondern auch des Charakters, überhaupt der ganzen Person, die durchschnittlichen Aufgaben des Lebens nicht in selbständiger Weise zu lösen vermag, wobei der Intelligenzschwäche die wichtigste Rolle zukommt[1])."

Je nach dem Grade der Schädigung des geistigen Lebens unterscheidet man Schwachbegabte (Debile), Schwachsinnige im engern Sinne (Imbezille) und Idioten (Blöde oder Blödsinnige). In bezug auf den Charakter scheidet man in erethische und stumpfe Schwachsinnige. Die Erethischen sind die Aufgeregten, Triebhaften, die Stumpfen dagegen die Stillen, Apathischen.

Der Name „Kretinismus" ist heute einem scharf umgrenzten Krankheitsgebilde (der endemisch z. B. in Alpenländern vorkommenden psychischen Entwicklungshemmung in Verbindung mit

[1]) *Tramer:* „Der Schwachsinn", in „Verhütung erbkranken Nachwuchses", herausgegeben von *Zurukzoglu,* Verlag Benno Schwabe, Basel 1938.

Zwergwuchs und andern körperlichen Störungen, wie Kropf, beruhend auf Mängeln der Schilddrüsenfunktion) vorbehalten, wurde aber früher auch allgemein für alle Formen des Schwachsinns gebraucht. Gerade der endemische Kretinismus zog erklärlicherweise zuerst die Augen der Menschenfreunde auf sich, so daß die Entstehung und erste Entwicklung der Kretinen- und der Schwachsinnigenfürsorge nicht scharf voneinander zu trennen sind. (Vgl. den geschichtlichen Ueberblick.)

Einer besondern Erklärung bedürfen die Begriffe „Erwerbsbeschränktheit", „Asozialität" und „Invalidität".

Was den Begriff „Erwerbsbeschränktheit" oder „Mindererwerbsfähigkeit", auch „Teilerwerbsfähigkeit" anbelangt, so verweisen wir auf das schon früher Erwähnte und wiederholen hier nur kurz, daß alle diejenigen Behinderten als erwerbsbeschränkt zu bezeichnen sind, welche sich nicht reibungslos ins Wirtschaftsleben eingliedern lassen, die aber durch fürsorgerische Maßnahmen weitgehend wirtschaftlich selbständig werden können.

„Asozialität" ist ein „neben der Gemeinschaft stehen". Die Behinderten können sozialunfähig oder sozialunwillig sein, d. h. passiv oder aktiv danebenstehen. Bei den Unwilligen kann sich das Danebenstehen bis zum Entgegenstellen steigern, dann entsteht der antisoziale Typ. Die sozial Unfähigen können sich zumeist wegen ihren körperlichen und geistigen Mängeln nicht in die Gesellschaft einfügen. Da sich die Fürsorge aber vornehmlich mit denjenigen befaßt, welche die Sittengesetze stören oder gar gefährden, ist mit dem Begriff der „Asozialität" meist eine moralische Aburteilung verbunden, die ihm eigentlich nicht zukommt.

Unter „Invalidität[1])" verstehen wir eine voraussichtlich lebenslängliche Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Hier wie beim Begriff der Behinderung wird vorausgesetzt, daß sie dauernd ist, sei es gänzliche, sei es teilweise Invalidität. Dabei denkt man gewöhnlich nur an die erworbene Invalidität, sei sie nun durch Unfall oder Krankheit verursacht worden. Invalidität im weitern Sinne umfaßt jedoch ebenfalls die angeborenen, also sämtliche körperliche Behinderungen, aber auch jede Erwerbstätigkeit ausschließende Geistesstörung.

4. Ursachen der Behinderungen

Beim Zustandekommen der Behinderungen ist selten eine einzige Ursache maßgebend; vielmehr handelt es sich fast immer um einen Ursachenkomplex. Hier geht es nicht darum, alle die möglichen Ursachen aufzuzählen, sondern diese schematisch einzuteilen und darzutun, daß gerade die sozialen Ursachen, d. h. diejenigen,

[1]) Das deutsche Invalidengesetz bezeichnet als Invalidität einen „dauernden Verlust der Arbeitsfähigkeit (mehr als zwei Drittel Erwerbsunfähigkeit) durch Krankheit, Unfall oder Alter über 65 Jahre".

die wir durch eine zweckmäßige Wirtschaftspolitik zu beeinflussen imstande sind, eine maßgebliche Rolle spielen.

Je nach der Natur der Individualentartung — die durch Erb- oder Milieuentartung entsteht — hat diese ihre Ursachen zum Teil in biologischen, zum Teil in sozialen Faktoren. Die biologischen Faktoren wiederum zerfallen in innere und äußere. Die Individualentartung ihrerseits ist Ursache der Volksentartung.

Nach dem Zeitpunkte der Einwirkung der Behinderungsursachen auf das Lebewesen unterscheidet man vorgeburtliche, geburtliche und nachgeburtliche Ursachen. Die vorgeburtlichen und geburtlichen faßt man mit den ererbten in den angeborenen Ursachen zusammen, die demnach nicht einheitlich, sondern aus ererbten und erworbenen zusammengesetzt sind. Es ist von Bedeutung, auseinanderzuhalten, daß angeboren und ererbt nicht identisch ist. Das im Leben Erworbene vererbt sich in der Regel nicht. Die Ausnahme bilden die sogenannten Mutationen, Veränderungen, die erbecht sind.

Ueber die innern biologischen Ursachen läßt sich folgendes sagen: Ein Individuum kann erbentartet sein, weil seine präkonzeptionelle Keimanlage bereits entartet war, d. h. wenn seine Eltern entartet sind. Hier handelt es sich um einen reinen Erblichkeitsfall, der uns zwar das Herkommen der Entartungsanlage erklärt, nicht aber die ursprüngliche Entstehung derselben. Die Frage, ob im Keimplasma oder in ungünstigen Kombinationen Ursachen vorhanden sind, die zu einer erstmaligen Entstehung krankhafter Erbanlagen führen, ist über Vermutungen, auf die wir hier nicht weiter eintreten, nicht hinausgekommen. Es sei hier lediglich auf die Inzucht hingewiesen. Weil die Möglichkeit des Zusammentreffens gleichartiger krankhafter Erbanlagen hier groß ist und weil die Inzucht an sich eventuell schädlich sein kann, ist sie zu vermeiden.

Als äußere biologische Ursache der Individualentartung wird eine große Anzahl von Faktoren angeführt. Hohe Temperaturen, verschiedene chemische Stoffe, Röntgenstrahlen, schlechte Ernährung usw. gelten als schädigend für das Keimplasma. Unter all diesen Faktoren nimmt der Alkohol eine ganz besondere Stellung ein. Obschon der Alkohol der krankmachende Faktor erster Ordnung ist, scheint nach neueren Erkenntnissen die früher als feststehend angenommene Keimschädigung durch Alkohol der Kritik nicht unbedingt standzuhalten[1]). Dank der neuen Alkoholgesetzgebung sind die Alkoholpsychosen in den letzten zehn Jahren stark herabgemindert worden[2]).

---

[1]) Vgl. den Artikel über Alkoholismus von *A. Zolliker* in „Verhütung erbkranken Nachwuchses", herausgegeben von *Zurukzoglu*.

[2]) Zu diesen äußeren biologischen Ursachen kommen noch diejenigen, die zur Milieuentartung führen, wie z. B. Infektionskrankheiten, Unfälle, lokale Organerkrankungen usw.

Die genannten biologischen Faktoren der Entartung werden durch soziale Faktoren, die man zumeist unter dem Begriff „Umwelt" zusammenfaßt, beeinflußt. Fast jedes individuelle Leiden hat mindestens einen sozialen Grund. Darum muß alle Fürsorge immer auch zur Vorsorge werden, d. h. zur intensiven Mitarbeit bei allen Bestrebungen zur Verbesserung der körperlichen und seelisch-geistigen Volksgesundheit (Wohnungs- und Ernährungswesen, Volksbildung, Arbeitsethik, Bekämpfung des Alkoholismus und der Geschlechtskrankheiten usw.).

Wenn man diese Verwickeltheit der Anlage und Umweltverhältnisse in Betracht zieht, wird man im konkreten Falle dem Behinderten nur selten die Hilfe vorenthalten dürfen mit der Begründung: Er ist an seinem Unglücke selbst schuld.

III. Sinn und Zweck der Fürsorge für die körperlich und geistig Behinderten

Es gibt wohl kein Gebiet der sozialen Arbeit, bei dem so häufig nach Sinn und Berechtigung gefragt wird, wie die Behindertenhilfe. Insbesondere gilt das für die Fürsorge zugunsten der geistig Behinderten. Schwere Zeiten zwingen ein Volk zur kritischen Besinnung auf die Grundbegriffe des Lebens und der Lebensgestaltung.

Die Fürsorge verschlingt sehr viel Geld; wäre es nicht besser angewendet, wenn wir es den „Normalen" zukommen ließen, anstatt damit Individuen erhalten zu wollen, die doch nie „vollwertig" werden können? Die Meinungen hierüber nehmen selbst in wissenschaftlichen Diskussionen gar verschiedene Formen an: Während die einen dulden, daß das Allernötigste an Fürsorge noch gewährleistet werde, wünschen andere, daß man die Behinderten sich selbst überlasse, oder sie fordern deren planmäßige Ausmerzung durch Unfruchtbarmachung oder gar durch die humane Tötung. Daß diese für die schweizerischen Verhältnisse nie in Frage kommen kann und darf, haben wir bereits ausgeführt (vgl. S. 31). Der Fragenkomplex der Behindertenhilfe dreht sich also in der Hauptsache darum, ob, wieweit und durch welche Maßnahmen den Behinderten geholfen werden soll.

Diese Fragen lassen sich mit nüchternen Verstandeserwägungen nicht beantworten, weniger noch durch etwaige Vergleiche der Aufwendungen für die k.u.g.B. mit solchen für andere Zwecke. Ueber den Sinn und Zweck der Behindertenhilfe lassen sich eine Fülle von Argumenten dafür und dawider finden. Diese Argumente treffen aber ebensosehr für die allgemeine Fürsorge als auch für die Volkserziehung zu, schlußendlich für unsere Kultur überhaupt. In der Behindertenhilfe sind die Probleme lediglich viel akuter als in der allgemeinen Fürsorge. Es ist gut, sich gerade hierüber klar zu

sein in einer Zeit, die alle humanitären Werte in Frage stellt. Trotz aller Negierung der Werte wird ein ethisch orientierter Mensch an den Aufgaben gegenüber den Behinderten nicht irre; er wird im Gegenteil um so mehr nach echter Führung und Mitgehen, nach Mittragen der Geprüften und nach Verhütung neuer Behinderungen trachten. Keiner, dem es um menschliche Gemeinschaft geht, kann den Spannungen ausweichen, welche in ihm wie in jeder Gesellschaft durch das Dasein Behinderter erweckt werden. Wo einzelne auf Kosten anderer leben, da werden die Unterdrückten früher oder später nach Ausgleich suchen. Von den Herrschenden und den Beherrschten hängt es ab, ob dieser Ausgleich durch Evolution oder Revolution geschaffen wird. Die Herrschenden tragen aber die größere Verantwortung. Noblesse oblige. Ebenso gilt, daß körperliche und geistige Gesundheit verpflichten.

Vom ethisch-philosophischen Standpunkte kann vielleicht folgendes gesagt werden: Alle menschlichen Behinderungen resultieren letztlich aus gesamtmenschlicher Schuld. Solange eine Gesellschaft in ihrer Gesamtheit, d. h. mit allen Kausalzusammenhängen betrachtet, behinderte Individuen hervorbringt, hat sie auch die Pflicht, sich dieser anzunehmen. Jede menschliche Unzulänglichkeit ist schließlich nur Ausdruck und Folge der allgemeinen Unvollkommenheit, an der wir alle Anteil haben. Die Menschen sind deshalb für alles Elend auf der Erde kollektiv verantwortlich. Es ist das Geringste, was der Einzelne in Bejahung solcher Verantwortung tun kann, wenn er für die Linderung dieser Leiden ein materielles Opfer bringt. Die Ehrfurcht vor dem Leben und die Bejahung der Schöpfung Gottes finden erst da ihren tiefen Ausdruck, wo solche Haltung einem Leben und Dasein gilt, das eitlem Verstande fragwürdig und unverständlich erscheint. Mitleid ist nicht Schwäche — wie die Vertreter neuzeitlicher Hochzüchtungsethik glauben — sondern ist immer verbunden mit der Kraft, Verantwortung auf sich nehmen zu können und wollen. Durch die Pflege der Behinderten wird eine Summe von ethischen Kräften geweckt und wacherhalten.

Vom pädagogischen Gesichtspunkte aus kann die Fürsorge für die k.u.g.B. nur bejaht werden: Der Pädagoge und insbesondere der Heilpädagoge hat seine pädagogischen, psychologischen und methodischen Kenntnisse immerfort zu mehren und diese zugunsten der Entwicklungsgehemmten anzuwenden. Die Bemühungen um die k.u.g.B. kommen vielfach den „Normalen" zugute: Wir erinnern an Pestalozzi, Décroly usw., deren Erziehungsmethoden weitgehend aus ihrer Beschäftigung mit „Anormalen" hervorgingen, ferner an den Film und die Schreibmaschine, deren Entstehung auf die Hilfe für die Taubstummen bzw. Blinden zurückzuführen ist. Auch werden durch Ueberweisung der behinderten Kinder an Sonderschulen und Anstalten die Lehrer der Volksschule entlastet,

so daß die begabten Kinder besser gefördert werden können. Behinderte sind oft ein Prüfstein für die Tragfähigkeit und für den erzieherischen Wert der Familie. Erst wenn die Last für diese zu groß wird, soll eine Anstaltsunterbringung erfolgen. Allen Behinderten soll die ihnen angepaßte Bildung zuteil werden — das gilt besonders für Schwererziehbare, denn letzten Endes schafft jede Schulung immer Schranken gegen die niederen Triebe im Menschen —, damit sie nicht Statisten des Daseins bleiben, sondern brauchbare und glückliche Mitarbeiter im menschlichen Alltage werden können.

Für den Arzt und Hygieniker hat die Fürsorge für die k.u.g.B. ihre ganz besondere Bedeutung: Der Arzt muß immer wieder den Weg suchen, der am ehesten Heilung bringt. Seine Erfahrungen, die durch die Behandlung von Behinderten bereichert werden, muß er kritisch sichten, um sie Neuerkrankten und der Forschung zur Verfügung zu stellen. Es liegt im Interesse der allgemeinen Volksgesundheit, daß die mit Behinderungen behafteten Menschen so früh als nur möglich erfaßt und betreut werden, damit Verschlimmerungen ihrer Leiden verhütet und die Ausbreitung gewisser Erbkrankheiten prophylaktisch eingedämmt wird.

Die nationalökonomische und politische Betrachtungsweise des Behindertenproblems führt zu folgenden Ergebnissen: Der Faktor „Mensch" spielt in der Wirtschaft eine ausschlaggebende Rolle. Die Wirtschaft hat aber nicht nur Arbeit für „Vollwertige", sondern zufolge der Spezialisierung können auch Halb- und Viertelskräfte verwendet werden. Die Gesamtaufwendungen für die Behinderten sind um so geringer, je früher man ihre Leiden durch systematische Behandlung eindämmt und je umsichtiger die k.u.g.B. gebildet und erwerbsfähig gemacht werden. Jeder Staatsmann weiß, daß ein Volk, dessen Glieder sich ergänzen, vieles erreichen und vieles tragen kann. Der Umgang mit Behinderten kommt einer hervorragenden Schulung der für diesen Zusammenschluß erforderlichen Eigenschaften gleich. Nur ein kurzsichtiger Politiker gesteht zu, daß die Schwächsten für die Starken büßen sollen, daß die Lasten abgewälzt werden auf diejenigen, die sie nicht tragen können. Die Wirtschaftspolitik muß in nicht-totalitären Staaten immer Kompromißcharakter, d. h. Rücksichtnahme auf den andern, tragen. So gut als ein Volk unter der Geißel des Krieges Millionenwerte zur Selbsterhaltung aufbringt und Millionenwerte zerstören kann, ebenso gut ist es in der Lage, die „Lasten" der Behinderten zu tragen.

Denken wir z. B. an die Folgen von Unfällen, so leuchtet es uns sofort ein, daß trotz aller Vorsorge Neuentstehungen von Behinderungen nie ganz unterdrückt werden können. Trotz radikalster Vorbeugungsmaßnahmen, wie z. B. der Sterilisation, hört die Fürsorgeaufgabe nicht auf, denn solche Vorkehrungen machen die Hilfsbedürftigen ja nicht selbständig. Demzufolge wird auch

vom nationalökonomischen Standpunkte aus eine rationelle Fürsorge bejaht werden müssen.

„Einer für alle, alle für einen." Was würde diese unsere nationale Devise noch bedeuten, wenn sich „alle" nicht gerade für den „einen" einsetzen wollten, von dem sie keine ins Gewicht fallende Gegenleistung erwarten können? Die tiefern Kräfte der demokratischen Gesinnung zeigen sich dort, wo jenseits opportunistischer Berechnung einfach geholfen wird, weil menschliche Not dieser Hilfe bedarf.

Nach den bisherigen Ausführungen dürfte es nicht allzu schwer fallen, die Ziele der Fürsorge für die k.u.g.B. festzuhalten. Zweck der Behindertenfürsorge ist die Erziehung der k.u.g.B. zur sozialen Brauchbarkeit und höchstmöglichen wirtschaftlichen Selbständigkeit. Oberstes Bestreben aller Fürsorge ist, beim Beginn der Fürsorge so zu helfen, daß künftige Hilfe nicht mehr erforderlich ist, d. h. daß der Hilfsbedürftige sich später selbst erhalten und sich mit seinen Pflichten und Rechten selbst ins soziale Leben einordnen kann. Dieses hohe Ziel kann freilich bei den wenigsten gänzlich, bei den meisten aber teilweise erreicht werden; viele bleiben in gewisser Beziehung lebenslänglich fürsorgebedürftig. Der Ausbau dieser lebenslänglich „nachgehenden Fürsorge" wird immer mehr als der notwendigste und wirksamste Teil der gesamten Arbeit erkannt. Obschon die Behindertenfürsorge aus unwirtschaftlichen Elementen arbeitsfähige Mitmenschen, welche den Wohlstand der Nation miterhöhen helfen, zu machen versucht, kann jene Zielformulierung nicht anerkannt werden, welche die bloße rücksichtslose Auswertung der Kräftereste der Behinderten beabsichtigt. Die Behinderten einerseits haben Anspruch auf den ihnen adäquaten und menschenwürdigen Lebensgenuß. Ebenso hat die menschliche Gemeinschaft anderseits den berechtigten Anspruch auf adäquate Arbeitsleistung und menschenwürdige Lebensführung des Behinderten. Daß die Behinderten ihre Pflichten der Allgemeinheit gegenüber nur dann erfüllen können, wenn sie erzogen, geschult und nötigenfalls behandelt werden, liegt auf der Hand. Einleuchtend ist auch, daß Staat und Gesellschaft sich durch eine vernünftige Für- und Vorsorge für die k.u.g.B. große Summen von Unterstützungsgeldern ersparen.

IV. Geschichtlicher Ueberblick über die Entwicklung des schweizerischen Fürsorgewesens für körperlich und geistig Behinderte

Der nachfolgende geschichtliche Ueberblick geht nicht auf eine vollständige Erfassung aller Bestrebungen der Behindertenfürsorge aus, die im Laufe der Zeiten in der Schweiz aufgetreten sind. Vielmehr soll er des Zusammenhangs wegen und zum Zwecke

des bessern Verständnisses der heutigen Verhältnisse auf dem Gebiete der Behindertenfürsorge angeführt werden.

Nachdem auch in unserm Lande in den frühesten Zeiten die Behinderten einfach ihrem Schicksal überlassen oder sogar ausgesetzt wurden, können wir seit dem Beginn des Fürsorgewesens für die k.u.g.B. bis zu seinem heutigen Stande drei Entwicklungsstufen auseinanderhalten. Daß diese drei Entwicklungsstufen für die verschiedenen Landesteile zeitlich auseinanderfallen, läßt sich durch die konfessionelle, kulturelle und sprachliche sowie durch die topographische und wirtschaftliche Vielgestaltigkeit der Schweiz erklären. Im allgemeinen können wir konstatieren, daß Zürich dem Fürsorgewesen gegenüber am fortschrittlichsten gesinnt war. Nicht ohne Einfluß auf die ganze Entwicklung blieben auch die politischen Ereignisse, vor allem die Französische Revolution und ihre Ausströmungen auf unser Land.

Die erste Entwicklungsstufe umfaßt die vereinzelt auftretenden privaten, kirchlichen oder zum Teil auch öffentlich-karitativen Bestrebungen zur Unterstützung von Behinderten, die aber lediglich aus einem spontanen Mitleidsgefühl entstanden sind und einer dauernden Organisation entbehren. Immer blieben diese Bestrebungen auch lokal beschränkt. Diese Entwicklungsstufe, deren Anfänge wir bei uns bis weit ins Mittelalter zurück verfolgen können, findet ihr Ende in der zweiten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts.

Die zweite Entwicklungsstufe umfaßt die Zeit, in der sich die lokalen Bestrebungen zu regionalen erweiterten. In diese Zeit fallen die meisten Gründungen von Fürsorgeanstalten. Die geistigen Voraussetzungen dafür sind in der großen humanitären Bewegung zu suchen, die sich seit dem Ende des achtzehnten Jahrhunderts von Frankreich aus über ganz Europa ausbreitete. Die Propagierung der Menschenrechte, die Festlegung der Individualrechte, die ihren Niederschlag auch in der Bundesverfassung von 1848 bzw. 1874 fanden, verhalfen den Fürsorgebestrebungen zu vermehrtem Durchbruch. Hier tritt nun schon der wirtschaftliche Gesichtspunkt in den Vordergrund: als soziales Ziel wird die Ausbildung zur Erwerbsfähigkeit der Behinderten erstrebt. In diese Entwicklungszeit fallen daher auch die Anfänge einer beruflichen Ausbildung von Lehrkräften für die Schulung der Behinderten, ebenfalls die Gründung von lokalen und regionalen Selbsthilfe- und Fürsorgeorganisationen. Durch alle diese Maßnahmen wurde das Land vom Bettel und Straßengesindel gesäubert.

Die dritte Entwicklungsstufe nimmt ihren Beginn um 1900 und umfaßt auch die heutigen Verhältnisse. Sie ist charakterisiert durch die Zentralisation der Fürsorgebestrebungen in schweizerischen Verbänden. Insbesondere zeigt sich auch eine Vervollkommnung in der Ausbildung der Lehrkräfte für die Schulung der Behinderten.

1. Entwicklungsstufe: vereinzelte und lokale Bestrebungen

Christliche Institutionen geben bei uns — wie in Europa überhaupt — den Anstoß zur Behindertenfürsorge. Die Anfänge dafür reichen sehr weit zurück. Schon zu Beginn des Christentums bestanden in Byzanz große Asyle als Zufluchtsstätten für alle Behinderten, Xenodochien genannt. Im sechsten nachchristlichen Jahrhundert existierte unter Justinian ein staatliches Hospiz für Krüppelhafte. Aehnliche Erscheinungen breiteten sich von Byzanz durch den Balkan, Italien und Spanien über ganz Europa aus. Die Zufluchtsstätten dienten aber auch für Arme und Verwahrloste. Später übernahmen Klöster diese Aufgaben. Bekannt sind ferner die mittelalterlichen Siechenhäuser. Nach und nach entstanden daraus die Spitäler und Hospize. Mit der Entwicklung der Medizin und der Unterscheidung der Krankheiten schied sich die Krankenpflege vom Fürsorgewesen. Letzteres blieb den kirchlichen und öffentlichen Institutionen überbunden.

In Zürich wurden im 16. Jahrhundert die lebenslänglich Unheilbaren gegen eine Entschädigung als „Hauskinder" im „Spittel" aufgenommen. Die leichteren Fälle wurden durch Almosen bedacht. In diese Zeit fällt das wissenschaftliche Wirken von Paracelsus. Die ersten Untersuchungen über Kretinismus führte der Walliser Felix Plater im Jahre 1614 durch. Im 17. und 18. Jahrhundert waren es Albrecht von Haller, Johann Georg Zimmermann von Brugg, ferner der Genfer Gelehrte Horace Benoît de Saussure, die sich ebenfalls mit Kretinismus befaßten. Im Kanton Aargau ließ die „Gesellschaft für vaterländische Kultur des Kantons Aargau" 1812 durch eine besondere Kommission die Ursachen des Kretinismus und die Anzahl der Taubstummen, Schwach- und Mindersinnigen feststellen und schlug bereits prophylaktische Maßnahmen vor[1]).

Die ersten großen spezialisierten Fürsorgeunternehmungen nahmen ihren Anfang in Frankreich. Philippe Pinel schuf zu Ende des 18. Jahrhunderts die Grundlagen für die moderne Geisteskrankenfürsorge. Sein Nachfolger Esquirol unterschied als erster ererbte und erworbene Geistesschwachheit.

Als ältester Zweig der Behindertenfürsorge darf die Fürsorge für die Blinden angesprochen werden. Immerhin mußten sie sich im Mittelalter noch durch Bettel erhalten und bildeten dabei manchmal ganze Gemeinschaften zur gegenseitigen Hilfe. Der Franzose Valentin Häuy schuf 1784 als erster ein Asyl zur beruflichen Ausbildung der Blinden. In der Schweiz finden wir das erste Blindenasyl 1810 in Zürich an der Storchengasse mit dem Namen „Zum roten Ochsen", das vom Zürcherischen Hilfsverein gegründet

[1]) Vgl. hiezu *H. Bersot:* „Le développement et l'état actuel de l'assistance aux anormaux en Suisse", Orell Füßli Verlag, Zürich 1942.

wurde und zu Beginn sieben blinde Schüler zählte. Dieses Asyl besteht noch heute fort in dem Blindenheim an der Künstlergasse. 1908 wurde es vom Staat übernommen, vergrößert und durch ein zweites Heim am Entlisberg ergänzt. Das älteste bernische Blindenasyl datiert von 1837. Schaffhausen besaß schon um 1800 eine Gesellschaft für Blindenhilfe.

Auch auf dem Gebiete der Taubstummenhilfe gehen die Anfänge nach Frankreich zurück. Dort gründete der Abbé de l'Epée 1770 das erste Taubstummenasyl. Eine Untersuchung über die Erziehung der Taubstummen hatte der schweizerische Arzt Ammann schon um 1700 in Holland publiziert unter dem Titel „Der redende Taube". In der Schweiz finden wir die Anfänge der Taubstummenhilfe in der Gründung einer kantonalen Anstalt in Yverdon im Jahre 1811.

Die Fürsorge für die Krüppel geht auf den Anfang des 19. Jahrhunderts zurück. In der Schweiz nahm sich als erster Jean-André Venel in privater Form der verkrüppelten Kinder an. Die Stiftung eines ersten öffentlichen Heimes für verkrüppelte Mädchen erfolgte aber erst 1864 in Zürich durch Mathilde Escher. 1876 wurde ein orthopädisches Asyl in Lausanne eröffnet.

Um 1840 eröffnete Guggenbühl, ein von Rousseau, Pestalozzi und Fellenberg beeinflußter Arzt, auf dem Abendberg bei Spiez ein Asyl für Kretine, das anfänglich 18 Betten, bald nachher deren 50 zählte. Nach dem Tode des Gründers erlosch indessen sein Unternehmen wieder. Immerhin übte es auf das Ausland einen Einfluß deshalb aus, weil hier zum ersten Male die Insassen einer ständigen ärztlichen Kontrolle unterzogen wurden. In der Folge tauchten verschiedenerorts Heime für zurückgebliebene Kinder auf. Das erste Schwachsinnigenheim in der Schweiz wurde 1849 durch Barbara Keller in Zürich-Hottingen eröffnet. Seit 1906 besteht dieses Heim in Goldbach fort. Bis 1881 erstanden elf solcher Anstalten für Schwachsinnige, die zum Teil noch heute bestehen und in Erziehungsanstalten, ergänzt durch Lehrwerkstätten, umgewandelt wurden.

Unter den allgemeinen Fürsorgebestrebungen nahm auch die Fürsorge für Verwahrloste und Schwererziehbare ihren Anfang. Die Schweiz gilt in dieser Beziehung als Pionierin. 1775 gründete Pestalozzi im Neuhof bei Birr (Kt. Aargau) die erste land- und hauswirtschaftliche Schule für Arme. Philippe Emmanuel Fellenberg setzte in Hofwil mit einer landwirtschaftlichen Schule für Arme, Schwererziehbare, jugendliche Verbrecher und Vagabunden Pestalozzis Bestreben fort. Die älteste kantonale Erziehungsanstalt ist das Escherheim, die „Linthkolonie" in der Gemeinde Niederurnen (Kt. Glarus), die 1819 erstand.

Verhältnismäßig spät entwickelte sich die Fürsorge für die

Epileptischen. Sie datiert auf das Jahr 1868 zurück, wo Pastor Bodelschwingh 12 Epileptische bei sich aufnahm und kurz darauf das Asyl Bethel bei Bielefeld eröffnete. Die erste schweizerische Epileptischenanstalt wurde in Rolle eröffnet und später nach Genf verlegt. 1886 gründete der „Christliche Wohltätigkeitsverein des Kantons Bern" in Tschugg die Anstalt „Bethesda".

2. Entwicklungsstufe: Regionale Bestrebungen. Gründung von Anstalten und Hilfsverbänden. Wirtschaftliche Gesichtspunkte

Im Jahre 1889 wurde als erste schweizerische Hilfsgesellschaft für Behinderte die „Schweizerische Hilfsgesellschaft für Geistesschwache" gegründet. Es stellt dies den ersten Versuch einer organisatorischen Zusammenfassung von erzieherischen und fürsorgerischen Bestrebungen in der Behindertenhilfe dar. Diese Gesellschaft begünstigte vor allem die Schaffung neuer Anstalten für Zurückgebliebene, die Gründung von Spezialklassen; sie führte in ihrem Gründungsjahr die erste „Schweizerische Konferenz für das Idiotenwesen" durch, die seither alle zwei Jahre abgehalten wird. 1897 unternahm sie die Organisation einer schweizerischen Geistesschwachen-Statistik. Führende Männer waren Auer, Kölle, Alther, Hasenfratz. Mehr und mehr wurden diese Konferenzen zu Kursen und Seminarien für die Ausbildung von Lehr- und Fürsorgekräften ausgebaut.

Die erste Sorge galt der Unterbringung von Idioten und Imbezillen. Später vermehrten sich auch die Anstalten für geistig Zurückgebliebene. Im Jahr 1900 betrug die Zahl der Anstalten für Schwachsinnige in der Schweiz 17 mit einem Bestand von 735 Pfleglingen, 1920 33 Anstalten mit total 1534 Insassen, 1938 55 Anstalten mit total 3577 Insassen. Daneben nahm man sich auch der leichteren Fälle von Schwachsinnigen an, die noch öffentliche Schulen besuchen konnten. Man gründete sogenannte Spezialklassen, deren Zahl sich sehr rasch vermehrte. Im Jahr 1900 zählte man in der Schweiz 40 solcher Spezialklassen mit total 1000 Schülern; 1937 260 Spezialklassen mit 4761 Schülern und 257 Lehrern. In der neueren Zeit bildeten sich in den Spezialklassen Unterabteilungen für normalbegabte Schwerhörige, Schwachsichtige und Psychopathen.

Auch in der Blindenfürsorge bildeten sich Hilfsgesellschaften, die aber vorderhand nur regionalen Charakter hatten. Sie befaßten sich mit der Gründung, Entwicklung und finanziellen Unterstützung von Blindenasylen. So zählte man 1880 in der Schweiz 3 Blindenheime mit 180 Blinden; 1900 war die Zahl der Blinden in den gleichen Heimen auf 310 gestiegen; 1920 betrug die Zahl der Asyle 9 mit 440 Insassen, 1938 14 Asyle mit 597 Blinden. (Wir geben diese Zahlen, die sich jeweils über die zweite Entwicklungsstufe hinaus erstrecken, vergleichshalber im Zusammenhang hier an.)

Ebenso stieg die Zahl der Asyle für Taubstumme bis zum Jahre 1880 auf 6 mit 220 Insassen. Auf Initiative des selbst gehörlosen Taubstummenlehrers Eugen Sutermeister wurde 1899 im Kanton Bern ein landeskirchlicher Reiseprediger für Taubstumme angestellt. Diesem Beispiel folgten bald auch andere Kantone. 1920 bestanden 17 Asyle mit 1120 Taubstummen; 1938 23 Asyle mit 1393 Taubstummen. Die erste schweizerische Anstalt für Epileptische wurde vom zürcherischen christlichen Hilfsverein im Jahre 1886 in Zürich gegründet. Die beiden Asyle von Zürich und Tschugg zählten im Jahr 1900 220 Kranke. Die welsche Schweiz gründete ihr öffentliches Epileptischenheim erst 1907 in Lavigny. Alle diese Heime wurden in der Folge durch Angliederung von Spezialschulen, Werkstätten und landwirtschaftlichen Betrieben vergrößert. Heute besitzt die Schweiz 4 Epileptikeranstalten mit ca. 750 Kranken.

3. Entwicklungsstufe: Zentralisation der Bestrebungen in schweizerischen Organisationen. Ausbildung von Lehrkräften

Mit der Entwicklung der Hygiene und der Pädagogik, im besonderen der Heilpädagogik, nahm auch die Fürsorge für alle Arten der Behinderten einen großen Aufschwung.

1903 erfolgte die Gründung des „Schweizerischen Zentralvereins für das Blindenwesen" mit Sitz in Trogen. Diese Organisation schuf auch eine Blindenbibliothek, befaßte sich mit der Ausbildung von Lehrerpersonal für Blindenschulen und -werkstätten, förderte ferner die Gründung von speziellen Asylen für einzelne Kategorien von Blinden, wie Schwachsinnig-Blinde usw. Weiterhin bemühte er sich um die statistische Erfassung aller Blinden der Schweiz; er rief Krankenversicherungs- und Hilfskassen für Blinde ins Leben. Auf seine Anregung hin wurde 1923 das gelbe Armband als Verkehrsschutzabzeichen der Blinden eingeführt. Die rege Tätigkeit dieses Zentralvereins wirkte dahin, daß zu den bereits bestehenden noch eine größere Zahl von weiteren Blindenfürsorgevereinen entstanden. 1919 lancierte der Zentralverein die Initiative zur Schaffung eines „Eidgenössischen Sozialamtes für Anormale", das aber nicht zustande kam. Die Initiative half jedoch in der Folge zur Gründung der „Schweizerischen Vereinigung für Anormale" mit, welcher der Zentralverein 1920 beitrat. 1934 wurde der Sitz der Zentralstelle nach St. Gallen verlegt. Die Wirksamkeit des Zentralvereins zeitigte Erfolge auf verschiedenen Gebieten; 1938 wurde der weiße Handstock als Verkehrsschutzabzeichen eingeführt; an größeren schweizerischen Ausstellungen, u. a. an der Landesausstellung Zürich 1939 beteiligte sich der Zentralverein in umfassender Weise. Erwähnt sei ferner die Herstellung eines Blindenfilms „Vom Dunkel ins Licht", der über Erziehung, Unterricht und Arbeitsfürsorge der Blinden aufklärt. Außer dem Zentral-

verein wirkt auch der „Schweizerische Blindenverband" (Selbsthilfeverband) und die „Schweizerische Caritasaktion für Blinde" tatkräftig zum Wohle der Blinden mit.

Die Gründung des „Schweizerischen Verbandes für Taubstummenhilfe" erfolgte 1911 in Olten. Er übernahm die Taubstummenzeitung, die bisher von Eugen Sutermeister herausgegeben wurde, und die nun „Gehörlosenzeitung" genannt wurde. Er bemühte sich um eine Bundessubvention für die Taubstummenfürsorge, die aber ausblieb. Wie der Zentralverein für das Blindenwesen wirkte auch der Verband für Taubstummenhilfe auf dem Gebiete der Ausbildung von Lehrkräften, der Gründung von Heimen und Werkstätten. Er beteiligte sich zudem an der Bildung der „Schweizerischen Vereinigung für Anormale". 1928 organisierte er eine Konferenz aller Taubstummenlehrer. 1930 wurde in Zürich ein Fortbildungskurs für Taubstummenlehrer durchgeführt. 1933 schloß sich an den „Schweizerischen Verband für Taubstummenhilfe" auch die „Vereinigung zur Bildung taubstummer und schwerhöriger Kinder" an. 1939 wurde nach weit zurückreichenden Bemühungen ein zentralschweizerischer Fürsorgeverein für Taubstumme gegründet. In der welschen Schweiz entstand 1917 die „Société romande pour le bien des sourds et des sourds-muets", welche 1923 ihren Namen wechselte und zur „Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité" wurde. 1931 trennte sich indessen die Taubstummenfürsorge von der Schwerhörigenhilfe ab; es wurde die „Société romande en faveur des sourds-muets" geschaffen und mit eigenen Statuten versehen.

Eine analoge Entwicklung läßt sich im Fürsorgewesen für die Schwerhörigen feststellen. Die Gründung eines „Bundes Schweizerischer Schwerhörigenvereine" geschah 1920 durch den Zusammenschluß von fünf Schwerhörigenvereinen, von denen der erste 1912 als Hephataverein in Zürich gegründet worden war. Seine Arbeit erstreckt sich auf die statistische Erfassung der Unfälle durch Taubheit, auf materielle Hilfeleistungen, Herausgabe einer Schwerhörigenzeitschrift, Einführung eines Schutzabzeichens, Vermittlung von Hörapparaten. Der „Bund Schweizerischer Schwerhörigenvereine" tritt 1923 als Unterverband der „Schweiz. Vereinigung für Anormale" bei. 1940 erfolgte die Gründung der „Schweizerischen Schwerhörigen-Schule" (SSS) in der ehemaligen Taubstummenanstalt „Landenhof" bei Aarau. Auf dem Gebiete der Schwerhörigenhilfe arbeitet in der welschen Schweiz die „Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité", die wir schon im Zusammenhang mit der Taubstummenhilfe erwähnten.

1931 wurde in Olten der „Schweizerische Hilfsverband für Epileptische" gegründet.

Schon in der Mitte des 19. Jahrhunderts zählte man in der

Schweiz 29 Erziehungs- und Korrektionsanstalten. Die Zahl stieg bis 1920 auf 100 Anstalten mit total 3100 Insassen; bis 1938 auf 141 Anstalten mit total 5895 Insassen. Nachdem ein loser Zusammenschluß der Anstalten in der „Kommission für sittlich Verwahrloste" 1922 wieder dahinfiel, konstituierte sich 1923 der „Schweizerische Hilfsverband für Schwererziehbare". Die Bestellung einer Kommission für Berufsbildungsfragen geht auf ihn zurück, ferner die Herausgabe eines Nachschlagewerks der Heime für die schwererziehbare und verwahrloste Jugend.

Im Verhältnis zu den andern Fürsorgezweigen wurde die Fürsorge für Krüppelhafte und Invalide verhältnismäßig spät ausgebaut. Erst 1912 erstand eine größere Anstalt, das Heim „Balgrist" in Zürich. 1938 zählte man 8 Heime mit 400 Insassen. Dabei wurden einzelne Asyle als Spitäler ausgebaut. Von 1931 bis 1933 wurde in einzelnen Kantonen die Privatheimpflege für erwachsene Verkrüppelte und Invalide ausgebaut. Unter der Aegide der „Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft" wurde 1934 als Erweiterung des 1929 gegründeten „Schweiz. Verbandes für Krüppelfürsorge" die „Schweizerische Fürsorgekommission für Gebrechliche und Invalide" gebildet. Daraus gingen später viele kantonale Organisationen hervor. Durch die Schaffung einer Zentralstelle wurde 1940 die Möglichkeit einer Vermittlung von Fahrstühlen und Fortbewegungsapparaten geschaffen. Ebenso arbeitet diese Fürsorgekommission in der Kriegsfürsorge, Sektion Invalidenhilfe, mit. Es besteht daneben ein „Schweizerischer Orthopädiefonds" zur materiellen Unterstützung der Krüppelhaften und Invaliden.

Mit Gründungsjahr 1930 bildete sich ein „Schweizerischer Verband von Werkstätten für Teilerwerbsfähige" in Brugg, der vor allem die Berufsberatung und Ausbildung der Teilerwerbsfähigen organisierte.

Die Entwicklung von Asylen, Heimen und Schulen für Behinderte machte auch die Ausbildung von geeigneten Lehrkräften in vermehrtem Maße nötig. 1912 wurde auf die Initiative von Prof. Edouard Claparède in Genf das „Institut des Sciences de l'Education" eröffnet. Es dient der Aufgabe einer Ausbildung von Lehrkräften verschiedener Richtungen auf Grund der Experimentalpädagogik. Seit 1917 werden dort Diplome für Lehrer an Spezialklassen erteilt. Von 1926 bis 1935 war das Institut Sitz der westschweizerischen Aktionen für die Behindertenhilfe. Seit seiner Gründung wurden dort 1259 Schüler ausgebildet (darunter nur 578 Schweizer); 297 Diplome wurden erteilt (davon 9 an Schweizer). – In Zürich wurde 1924 das „Heilpädagogische Seminar" eröffnet. Seine Kurse wurden bis 1940 von insgesamt 222 Teilnehmern besucht (darunter 198 Schweizer). Seit 1927 unterhält das Seminar eine eigene Erziehungsberatungsstelle. Seminarleiter war bis 1940 Prof. H. Hanselmann, seither sein früherer Assistent, Dr. P. Moor.

Aus dem Seminar ging eine Schriftenreihe über heilpädagogische Themen hervor. — Das „Institut für Heilpädagogik" in Luzern, gegründet 1931, befaßt sich mit ähnlichen Aufgaben: Aufsicht über Erziehungsberatungsstellen und heilpädagogische Beobachtungsstationen, wissenschaftliche Publikationen, Herausgabe einer Zeitschrift. — An der Universität Freiburg wurde ein „Heilpädagogisches Seminar" im Sommersemester 1935 eröffnet.

Diese heilpädagogischen Seminarien schlossen sich 1935 zum „Verband der Heilpädagogischen Seminarien" zusammen. Wie das „Institut des Sciences de l'Education" für die welsche Schweiz, so arbeitete auch das Heilpädagogische Seminar in Zürich für die deutsche Schweiz und den Tessin als Geschäftsstelle der SVA, bis letztere 1935 ein eigenes Zentralsekretariat eröffnete.

Die Zentralisation der Bestrebungen in der Behindertenfürsorge führte, wie schon kurz erwähnt wurde, zur Gründung der SVA (der heutigen „Pro Infirmis") im Jahre 1920; ihre geschichtliche Entwicklung wird in einem später folgenden Abschnitte gesondert behandelt.

Die geschichtliche Entwicklung[1]) des schweizerischen Fürsorgewesens für die k.u.g.B. ist natürlich auch wesentlich von der Entwicklung anderer sozialer Institutionen beeinflußt worden. Die wichtigsten unter ihnen, die gegenwärtig noch tatkräftig mithelfen auf dem Gebiete der Behindertenfürsorge, werden in der Zusammenstellung der heutigen Behindertenfürsorgeorganisationen berücksichtigt.

V. Heutiger Stand des Fürsorgewesens für körperlich und geistig Behinderte

1. Das Ausmaß der Behinderungen in der schweizerischen Bevölkerung

Bei einer systematischen Betrachtung des gegenwärtigen Fürsorgewesens für die k.u.g.B. interssiert uns vorab die Zahl der Behinderten in der Schweiz. Weil zuverlässige, umfassende statistische Zahlen hierüber nicht vorhanden sind, wird öfters über die Größe der Zahl der Behinderten in der Schweiz fruchtlos hin und her diskutiert. Dabei werden nur auf Schätzung beruhende Angaben in einer Art und Weise ausgewertet, die in innen- und außenpolitischer Hinsicht für unser Land ungünstig wirkt[2]). Der Zahlen-

[1]) Die in diesem Kapitel angegebenen Daten, die im wesentlichen die Entwicklungstendenz erkennen lassen, stammen von Angaben der „Pro Infirmis"; insbesondere sind sie dem „Jubiläumsbericht" von 1940 entnommen.

[2]) In der deutschen Wohlfahrtskorrespondenz vom Juli 1939 hieß es u. a., daß „die Schweiz nicht aus eigener Kraft ihre Volkssubstanz erhalten kann".

wirrwarr rührt zum großen Teil daher, daß „Anormale" mit Erbkranken und Unterstützungsbedürftigen schlechthin identifiziert werden, daß Angaben von Fürsorgern und Erbforschern — welche die Verhältnisse von ihrem Standpunkte aus beleuchten — falsch verstanden und als Grundlage zur Berechnung über die Ausgaben für die k.u.g.B. verwendet werden.

Grundsätzlich ist dazu folgendes zu sagen: Verhältnismäßig leicht sind statistische Angaben über solche Behinderte zu erbringen, die durch die geschlossene Fürsorge erfaßt werden. „Pro Infirmis" sammelt und verwertet alle Angaben der Anstalten. Gegenwärtig sind in 244 Anstalten 12,541 Behinderte (ohne Geisteskranke!) untergebracht. Vergleichshalber sei hier angegeben, daß nach *Bersot* im Jahre 1934 in 49 Irrenanstalten 15,451 Geisteskranke lebten.

Diese Zahlen sind indessen verschwindend klein gegenüber dem Anteil von Behinderten und eigentlichen Geisteskranken, welche noch frei in der Bevölkerung leben. Hierüber fehlen noch jegliche zuverlässige statistische Angaben. Obschon der Wert einer biologischen „Inventarisierung" der Gesamtbevölkerung von keiner Seite bestritten wird, war es bis zur Stunde nicht möglich, eine einheitliche schweizerische Behindertenzählung durchzuführen. Auch aus der amtlichen Todesursachenstatistik ist in bezug auf Behinderungen nichts mit Sicherheit zu schließen. Ebenso umfaßt die gegenwärtig beim Eidg. Statistischen Amt in Bearbeitung sich befindende Behindertenzählung nur die ins schulpflichtige Alter tretenden Kinder; sie bietet uns zwar interessante Einblicke, jedoch kein Bild der Belastung der Gesamtbevölkerung. Wir sind deshalb bis auf weiteres auf Schätzungen angewiesen, die sich zum Teil auf die Anstaltsstatistik, zum Teil auf die Todesursachenstatistik und auf Resultate von wiederholt durchgeführten, örtlich beschränkten Zählungen[1]) stützen. Resultate solcher Erhebungen sind äußerst vorsichtig zu werten, denn zumeist wurden nur schulpflichtige Kinder erfaßt und häufig ist man auf Angaben von Laien angewiesen. Ebensowenig bieten die Resultate der früheren Rekrutenaushebungen eine sichere Grundlage, um die Belastung der Gesamtbevölkerung zu errechnen. Es fehlen in diesem Material natürlich alle Altersstörungen, die zahlenmäßig zu kennen eine wertvolle Grundlage bedeutete. Die Haupthindernisse einer einheitlichen Erhebung nach verschiedenen Richtungen über die Behinderten aber sind durch die sehr verschiedene Anwendung

[1]) Schon 1897 führte das Eidg. Statistische Amt eine Teilerhebung durch. Die im Jahre 1902 im Kanton Bern durchgeführte Geisteskrankenzählung hat nur ganz unvollständige Resultate ergeben. 1937 hat Dr. *A. Koller* im Kanton Appenzell A.-Rh. erneut eine Behindertenzählung unternommen; er schätzt, daß 6% der Bevölkerung dieses Kantons behindert sind. Neuerdings versucht „Pro Infirmis" in einzelnen Kantonen Erhebungen durchzuführen.

des elastischen Begriffs „anormal" (vgl. den Abschnitt über den Begriff „anormal"), ferner durch die ungenügende Kenntnis des Erbganges mancher Behinderungen gegeben. Auch bei Wegfall dieser Schwierigkeiten wird es der Natur der Sache entsprechend nie möglich sein, sämtliche Behinderte zu erfassen. Denken wir z. B. an die Bluterkrankheit — es gilt gewissermaßen als Ehrensache, kein Bluter zu sein —, so erkennen wir die Unmöglichkeit einer solchen Erhebung.

„Pro Infirmis" schätzte an Hand der Anstaltsstatistik und der Statistiken der offenen Fürsorge die Gesamtzahl der in der Schweiz lebenden Behinderten (ohne Geisteskranke) im Jahre 1940 auf 190,300. Nachstehende Tabelle zeigt die Verteilung auf die verschiedenen Behinderungen:

Gruppen	Anzahl	%
Geistesschwache und Schwererziehbare . .	70,000	37
Krüppel und Invalide	50,000	26,2
Schwerhörige	40,000	21
Epileptische	20,000	10,4
Taubstumme	8,000	4,2
Blinde	2,300	1,2
Total	190,300	100

Man schätzt, daß ein Viertel dieser behinderten Bevölkerung aus Kindern und Jugendlichen besteht. Wenn man von diesen rund 50,000 Minderjährigen die nahezu 10,000 schulpflichtigen Behinderten, die in Anstalten leben, ferner die 4800 Schüler der Spezialklassen und die ca. 5000 Jugendlichen, die durch die offene Fürsorge betreut werden, subtrahiert, so ergibt sich, daß heute nicht einmal die Hälfte der behinderten Minderjährigen von den Fürsorgeinstitutionen erfaßt wird, die ihnen Hilfe, schulische und berufliche Ausbildung gewähren könnten.

Nach „Pro Infirmis" sollen von den in Anstalten lebenden Behinderten zwei Drittel erbkrank sein. Gegenüber denjenigen von „Pro Infirmis" ergeben andere Schätzungen eine wesentlich höhere Anzahl von Behinderten, insbesondere eine größere Zahl von Erbkranken. *Brugger*[1]) glaubt, daß wir in der Schweiz gegen 450,000 Schwachsinnige, Geisteskranke und Psychopathen haben, deren seelische Behinderung auf erblicher Veranlagung beruht. Nach *Maier*[1]) sollen 4 –5% der Bevölkerung geisteskrank sein. *Zurukzoglu*[1]) hat sämtliche erreichbare Zahlen über die wichtigsten Erbleiden zusammengestellt und errechnet ein Minimum von 150,000 Erbkranken für die Schweiz. Diese Zahlen zeigen deutlich, wie weit selbst in Fachkreisen die Meinungen auseinandergehen.

[1]) Vgl. Literaturnachweis.

Darüber zu diskutieren, und insbesondere auf solch unsichern Grundlagen Berechnungen über Ausgaben für die Behinderten anzustellen (ein großer Teil der Nichtinternierten bringt sich selbst durch) hat keinen Sinn. Von Bedeutung ist, daß für den Schwachsinn die Höchstbelastung der Bevölkerung ca. 2% beträgt. Für die übrigen Erbleiden ergeben sich weit niedrigere Sätze. Dies muß ganz besonders hervorgehoben werden, weil in den Berechnungen über die Zunahme der Erbkranken, wie auch über die Bedeutung der Auslese bzw. Gegenauslese gewöhnlich höhere Zahlen angenommen und dadurch die tatsächlichen Verhältnisse entstellt werden. Damit kommen wir auf das Problem der Zunahme der Erbentarteten zu sprechen.

Heute kann nicht mit Sicherheit entschieden werden, ob eine Zunahme auch anderer Erbentarteter als der Oligophrenen in der Vergangenheit stattgefunden hat. Da Statistiken hierüber nicht existieren, müssen wir uns darauf beschränken, zu prüfen, ob heute die Voraussetzungen für eine Ausdehnung der Erbleiden in der Zukunft vorhanden sind. Eine Möglichkeit besteht darin, daß durch Mutationen, die in der Erblichkeitslehre eine große Rolle spielen, neue Erbschäden entstehen. Die Erbforschung ist aber noch zu wenig fortgeschritten, so daß wir hierüber leider nichts Positives wissen. Eine zweite theoretische Möglichkeit liegt in der Wanderung vom Land in die Stadt. Aus statistischen Untersuchungen in Deutschland geht hervor, daß die Bestbegabten auf dem Lande die Tendenz haben, in die Stadt abzuwandern, und es wird unter Berücksichtigung der geringern Fruchtbarkeit der städtischen Bevölkerung auf eine zunehmende Verschlechterung der Qualität der Landbevölkerung geschlossen. — In bezug auf die Ein- und Auswanderung von Erbentarteten ist folgendes zu sagen: Für die Schweiz, deren Ein- und Auswandererstrom sich nach den Schätzungen des Eidg. Statistischen Amtes bis vor Ausbruch des jetzigen Krieges nahezu ausglich, dürften sich die Vor- und Nachteile bis vor kurzem die Waage gehalten haben. Die dritte und zugleich die wichtigste Möglichkeit einer Vermehrung der Behinderungen ist die vermutete überdurchschnittliche Fruchtbarkeit der Erbkranken. Es stellt sich hier die Frage, ob die differenzielle Fruchtbarkeit der verschiedenen Bevölkerungsschichten einen Einfluß auf die Zunahme der Erbleiden habe. Dies könnte dann angenommen werden, wenn die Belastung in den einzelnen Schichten ungleichmäßig wäre. Aber selbst wenn angenommen wird, die untern sozialen Schichten seien überdurchschnittlich mit Erbkrankheiten durchsetzt, so sind die Unterschiede in der Zahl der Nachkommen so klein geworden, daß eine Gefahr von dieser Seite kaum vorhanden ist, und es ist nicht gesagt, daß alle Erbentarteten besonders zahlreiche Nachkommen haben. Außerdem steht fest, daß gerade die Geisteskrankheiten ziemlich gleichmäßig auf das ganze

Volk verteilt sind. Nur ein direktes Studium der Gesunden und der Erbkranken aller Gruppen in den einzelnen Schichten könnte uns zuverlässige Aufschlüsse geben.

Nach bisherigen Untersuchungen über die Möglichkeit der Aboder Zunahme der geistig Behinderten ergibt sich folgendes Bild:

Eine Zunahme der Manisch-Depressiven ist nicht wahrscheinlich; die Zahl der Schizophrenen und Epileptiker nimmt sogar voraussichtlich ab, weil ihre Fortpflanzungsziffern unterdurchschnittlich sind. Die langsame Ausmerzung der Schizophrenie könnte aber in ihr Gegenteil verkehrt werden, wenn dank der modernen Behandlungserfolge mit Insulin und andern Stoffen die Heiratshäufigkeit steigen sollte. Für die erblich Oligophrenen haben Untersuchungen von *Zurukzoglu* und *Brugger*[1]) ergeben, daß eine Zunahme nicht zu leugnen ist. Ihre Fruchtbarkeitsziffern wurden von den Genannten auf 3,3—4,0 Kinder pro fruchtbare, erblich belastete Ehe berechnet; wenn wir in Betracht ziehen, daß für die heutigen schweizerischen Verhältnisse 3,2 lebendgeborene Kinder pro fruchtbare Ehe (die Unehelichen mitberücksichtigt) notwendig sind, um den Bestand zu gewährleisten, so erkennen wir, daß sich die Oligophrenen nicht wesentlich stärker vermehren als die Gesunden. Von einer ungehemmten, für das Volksganze gefährlichen Vermehrung kann also nicht gesprochen werden, um so weniger als weitere Studien von *Zurukzoglu* an Hilfsschülern gezeigt haben, daß auch bei diesen der Geburtenrückgang eingesetzt hat. Diese Feststellungen dürfen aber keineswegs in dem Sinne gedeutet werden, daß Maßnahmen zur Bekämpfung erbkranken Nachwuchses unnötig wären; denn es ist möglich, daß im Laufe der Generationen das Gleichgewicht durch die Erbbelasteten gestört würde, wenn sich auch in Zukunft die Gesunden unterdurchschnittlich vermehren. Wenn man die Zahl der Erbkranken in der Schweiz mit etwa 150,000 im Minimum annimmt, worunter sich rund 60,000 Oligophrene befinden, so ist Grund genug vorhanden, nach Möglichkeit eine Verminderung anzustreben.

Ueber die Zu- oder Abnahme anderer als der erwähnten Behinderungen sind wir leider nicht orientiert. In Analogie zu den erblichgeistigen Entartungen darf aber angenommen werden, daß eine bedeutende Zunahme der übrigen erblichen Behinderungen nicht stattfindet.

Wenn wir die schweizerischen Verhältnisse mit denen unserer Nachbarstaaten vergleichen, so ergibt sich, daß wir bei uns prozen-

---

[1]) *Brugger* schätzt, daß die Häufigkeit der geistigen Behinderungen unter den Stellungspflichtigen von 1883—1911 sich verdoppelt hat. Die Zahl der schwachsinnigen Dienstuntauglichen hat in den letzten Jahren nochmals um die Hälfte zugenommen. (Aus einer Unterlage für den Truppenunterricht von San. Hptm. *Brugger*, 3. A.K.)

tual nicht mehr Behinderte haben als andere Staaten[1]). Wir haben vielleicht etwas mehr endemische Behinderungen, die aber dank der Kropfbekämpfung in den letzten Jahren erfreulich zurückgegangen sind. Dafür blieben wir bis jetzt von Kriegsverstümmelungen verschont. Insbesondere steht fest, daß trotz ganz andersrassiger Bevölkerung und trotz vollständig verschiedener Milieuwirkungen keinerlei Psychosen vorkommen, die für ein bestimmtes Land oder eine bestimmte Rasse spezifisch wären und nicht auch anderswo gefunden würden. Lediglich haben Volksart und Volkscharakter einen bestimmten Einfluß auf die Gestaltung des klinischen Krankheitsbildes[2]).

Aus unsern Darlegungen geht mit aller Deutlichkeit die Notwendigkeit einer vollständigen und einheitlichen Behindertenstatistik, einer Förderung der Erbforschung und eines Ausbaues der offenen Fürsorge hervor. (Vgl. hiezu auch Ursachen der Behinderungen und neuere Bestrebungen.)

2. Die verschiedenen Fürsorgeformen und ihre praktische Bedeutung

A. Begriffliches

Unter *Behindertenfürsorge* verstehen wir:

Die planmäßige, zum Wohle der Allgemeinheit und nicht des Erwerbes wegen ausgeübte Sorge in vorbeugendem oder abhelfendem Sinne für das gesundheitliche, sittliche und wirtschaftliche Wohl von körperlich und geistig-seelisch behinderten Menschen.

Damit ist das Aufgabengebiet der Behindertenfürsorge bezeichnet. (Vgl. die Abgrenzung des Gebietes in der Einleitung, die Definition über die k.u.g.B., Sinn und Zweck der Behindertenfürsorge, ferner die Organisationen und Institutionen mit ihren Aufgaben, insbesondere die Aufgaben von „Pro Infirmis".)

Träger der Fürsorge für die k.u.g.B. sind diejenigen natürlichen oder juristischen Personen, die die Aufgaben der Behindertenfürsorge erfüllen oder erfüllen lassen. Je nach dem Träger unterscheiden wir zwischen öffentlicher und privater oder freier Behindertenfürsorge. Die Unterscheidung der beiden läßt sich nicht aus dem Aufgabengebiet herleiten; sie kann auch nicht aus

---

[1]) Es ist interessant, drei gleichartige Erhebungen zu vergleichen:
In England fand man unter 90,000 Schülern 2,89% Schwachsinnige,
in Rumänien fand man unter 3,000 Schülern 2,77% Schwachsinnige,
im Berner Jura fand man unter 7,400 Schülern 2,73% Schwachsinnige.
(Nach Angaben von „Pro Infirmis".)

[2]) Vgl. Vortrag von *C. Brugger* über „Die geographische Verbreitung der Geisteskrankheiten", erschienen in der Schweiz. med. Wschr. 1941, 29.

der Tatsache gewonnen werden, daß der Träger dem privaten oder öffentlichen Recht untersteht. Das Unterscheidungsmerkmal zwischen öffentlicher und freier Behindertenfürsorge liegt vielmehr in der gesetzlichen Berufung durch den Staat einerseits und der Freiwilligkeit anderseits.

Oeffentliche Behindertenfürsorge ist diejenige, die im öffentlichrechtlich bestimmten Pflichtenkreis durch Personen ausgeübt wird, die durch das Gesetz dazu berufen sind (z. B. die Gemeinde).

Private Behindertenfürsorge ist diejenige, deren Träger fürsorgerische Aufgaben zugunsten der k.u.g.B. freiwillig erfüllt, ohne durch Gesetz dazu berufen zu sein (z. B. die Fachverbände).

Die private Fürsorge ist viel älter als die öffentliche und noch heute in der Schweiz auf dem Gebiete der Behindertenhilfe vorherrschend. Die freie Fürsorge für die k.u.g.B. sorgt in selbstgewählter Form und selbstgestellter Aufgabe für notleidende und gefährdete Mitmenschen. Sie ist frei in ihrer Organisation im Gegensatz zu den vom Staate geschaffenen Einrichtungen der Fürsorge und der Sozialversicherung. Ob sie im Einzelfall aus praktischen Erwägungen heraus ihren Aufgabenkreis nach bestimmten Richtungen abgrenzt, ist für den Begriff der freien Behindertenfürsorge unerheblich. Sie schafft nach eigenem Ermessen die zur Durchführung ihrer Hilfe notwendigen Einrichtungen und erzieht und stellt die erforderlichen Kräfte.

Die Herkunft der Mittel zur Fürsorge entscheidet nicht über ihren Charakter. Verwendet ein Träger der öffentlichen Behindertenfürsorge aus freiwilligen Leistungen (z. B. Sammlungen) stammende Mittel für seine Zwecke, so ist die mit diesen Mitteln ausgeübte Hilfe öffentliche Fürsorge. Werden der freien Behindertenfürsorge aus Steuern stammende Mittel zur Förderung ihrer eigenen Arbeit zugewandt, so bleibt die mit diesen Mitteln ausgeübte Fürsorge trotzdem freie Fürsorge. Ebensowenig wird der Charakter der öffentlichen oder der freien Behindertenfürsorge durch eine Uebertragung von Aufgaben der einen an die andere berührt. Führt z. B. die freie Behindertenfürsorge Aufgaben der öffentlichen in deren Auftrag und gegebenenfalls mit deren Mitteln durch, so bleibt die so ausgeübte Hilfe öffentliche Fürsorge. Entscheidend ist in diesem Falle, auf wessen Kosten die Fürsorge ausgeübt wird.

Oeffentliche und freie Fürsorge für die k.u.g.B. sollen sich zweckmäßig ergänzen und in einer Art und Weise zusammenarbeiten, die der Selbständigkeit beider und ihrem gemeinsamen Ziel gerecht wird.

Nach der Unterscheidung zwischen öffentlicher und privater Fürsorge für die k.u.g.B. gehen wir über zur Betrachtung der verschiedenen Formen, in denen die Behindertenfürsorge betätigt

wird. Das Wesen der Behindertenfürsorge als planmäßige Sorge für die k.u.g.B. setzt eine zweckgestaltete, die Gewähr einer gewissen Dauer bietende Form voraus. Wie in andern Gebieten der Wohlfahrtspflege (z. B. Armen-, Gefährdeten-, Trinkerfürsorge usw.) unterscheidet man in der Fürsorge für die k.u.g.B. zwischen geschlossener, halboffener und offener Fürsorge. Wesentlich für jede dieser Formen ist die Zusammenfassung von Kräften und Mitteln, d. h. von Personen und Sachgütern; entsprechend dem jeweiligen fürsorgerischen Zweck überwiegen jene oder diese. Alle drei Fürsorgeformen dienen mit ihren Einrichtungen dem gesundheitlichen, sittlichen und wirtschaftlichen Wohle der k.u.g.B. Der Grundmangel des zu Betreuenden, d. h. die eigentliche Ursache der Hilfsbedürftigkeit ist für die anzuwendende Fürsorgeform und -einrichtung maßgebend. Einrichtung der Fürsorge für die k.u.g.B. ist jede Kombination von Kräften und Mitteln, die den Aufgaben der Behindertenhilfe dient. Ihrem Zweck entsprechend unterscheidet man Einrichtungen der gesundheitlichen, erziehlichen und wirtschaftlichen Fürsorge. Damit ist aber nicht gesagt, daß eine Einrichtung jeweils auf eine der drei genannten Aufgaben beschränkt ist; denn gerade bei den Behinderten zeigt sich, daß der Grundmangel alle Lebensbezirke mehr oder minder in Mitleidenschaft zieht. Hierin liegt der Grund, weshalb die Behindertenfürsorge auf die Erfassung des ganzen Menschen gehen muß.

Wir können die drei Fürsorgeformen folgendermaßen auseinanderhalten:

Die *geschlossene Fürsorge* gewährt den Behinderten Vollpflege. Hierunter ist die Betreuung der Pflegebedürftigen für Tag und Nacht zu verstehen. Besondere Arten von Fürsorgeeinrichtungen, die geschlossene Fürsorge bieten, sind die Anstalten, weshalb für diese Form der Fürsorge auch der Ausdruck „Anstaltsfürsorge" gebräuchlich ist. Weil aber auch die Erziehung in Pflegefamilien unter den Begriff der geschlossenen Fürsorge fällt, ist die Bezeichnung „Anstaltsfürsorge" für die Form der geschlossenen Fürsorge zu eng. (Ueber Familien- und Anstaltspflege vgl. S. 60.)

Die *halboffene Fürsorge* gewährt den Behinderten Teilpflege, d. h. Betreuung während des ganzen Tages oder eines Teils des Tages oder während der Nacht. Einrichtungen, die halboffene Fürsorge leisten, sind: Spezialklassen, Werkstätten für Teilerwerbsfähige (vgl. halboffene und offene Fürsorge S. 65).

Die *offene Fürsorge* sucht die Behinderten auf, um sie zu betreuen (nachgehende Fürsorge), oder sie bietet ihnen Gelegenheit, sich Rat und Hilfe zu holen. Offene Fürsorge leisten vor allem: Fürsorgestellen, Berufs- und Eheberatungsstellen, Polikliniken, Fachverbände usw. (vgl. offene Fürsorge S. 65 ff und Organisationen und Institutionen S. 69).

Das Ziel aller drei Fürsorgeformen ist heute unverkennbar der stärkere Ausbau vorbeugender Tätigkeit.

Nach diesen begrifflichen Ausführungen gehen wir nunmehr zur Betrachtung der praktischen Bedeutung der einzelnen Fürsorgeformen über.

B. Die geschlossene Fürsorge

Bevor wir die praktische Bedeutung der geschlossenen Fürsorge beleuchten, wollen wir kurz etwas Grundsätzliches zu dem schon bei der mittlern Behinderungsschicht angetönten Problem (vgl. S. 26) der Familien- bzw. Anstaltspflege erörtern.

Vorbildliche Familienerziehung ist ohne Zweifel der Anstaltserziehung vorzuziehen. Das natürlich nur insofern, als der Pflegebedürftige nicht einer steten ärztlichen Kontrolle bedarf. Wenn wir bei der mittlern Behinderungsschicht ausgeführt haben, daß im allgemeinen für die k.u.g.B. dieser Schicht die Anstaltserziehung besser geeignet sei, so deshalb:

Vom Standpunkt der Hilfsbedürftigen aus gesehen wird gesagt werden können, daß die Möglichkeiten, ihrem Leben einen gewissen befriedigenden Inhalt zu geben, in einem auf ihre Bedürfnisse abgestellten Anstaltsbetrieb größer und zahlreicher sind als in der Familie, und daß in einem solchen Betriebe die Behinderung von den Betroffenen weniger schwer empfunden wird als in der Familie unter lauter „Normalen". Die Anstalt ist die höchste Verwirklichung der Schulidee, sie ist Schule und Heim. Nur in der Anstalt ist eine totale Erziehung von pflegebedürftigen k.u.g.B. möglich; hier genießen die Zöglinge körperliche[1]), seelische, geistige und berufliche Ausbildung und Arbeitserziehung. Die Zöglinge werden zur wahren Gemeinschaft erzogen. Eine Anstalt, die eine wirkliche Gemeinschaft ist, vermag viele der weg- und ziellosen Menschen zurückzugewinnen. Obschon die Familienpflege besondern Wünschen und Bedürfnissen leichter gerecht werden kann als die Anstaltspflege, wird in Wirklichkeit der gleichmäßige intensive Wille zur Pflege oder Betreuung von Behinderten auf die Dauer in der Anstalt eher gesichert sein als in der Familie. Vom Standpunkt der Allgemeinheit aus gesehen ist die Anstaltspflege das Rationellere, da eine befriedigende Lebensgestaltung eines Behinderten, wozu insbesondere Anleitung zur Arbeit, Zuteilung von solcher und Ueberwachung bei derselben gehört, in der Familie weit mehr Zeit und Kraft von Gesunden absorbiert als in der Anstalt, wo gleichzeitig mehrere Behinderte von ein und derselben Kraft betreut werden können. Hinsichtlich des Nutzeffektes der in den Anstalten von pflegebedürftigen k.u.g.B. geleisteten Arbeit ist zu sagen, daß

[1]) Z. B. lernt in der kantonalen Taubstummenanstalt Zürich jeder Zögling schwimmen!

diese infolge der notwendigen Anleitung und Ueberwachung in der Regel teurer zu stehen kommt, als wenn sie ausschließlich von vollbezahlten Kräften geleistet würde.

Allerdings birgt die Anstaltserziehung auch unverkennbare Nachteile in sich. Die Anstalt ist erlebnisarm, sie verlangt nicht tätige Anpassung, sondern möglichst reibungslose passive Einordnung. Die Zöglinge bleiben vielfach wirklichkeitsfremd. Die stete Fürsorge wirkt entnervend und verweichlichend. Eine gewisse Gefahr besteht in der schablonenhaften Behandlung der Zöglinge und im gedrosselten Verkehr mit der Außenwelt.

Die Familienerziehung ist gegenüber der Anstaltserziehung viel natürlicher. Insofern es sich um das eigene Kind handelt, besteht durch die Blutsverwandtschaft eine enge körperlich-seelische Bindung, die dem Willen und Verständnis zur Pflege förderlich sein kann. Hingegen lassen zu häufige Liebkosungen gerade den jugendlichen Behinderten leicht zu einem Haustyrannen werden (vgl. die Verhältnisse bei Einzelkindern!). Nur zu oft kommt es vor, daß weil die Mutter das Kind zu sehr liebt, dieses zeitlebens ein Krüppel bleibt, obschon eine Operation möglich gewesen wäre. Die heutige Durchschnittsfamilie hat durch die neuzeitliche Entwicklung des Erwerbslebens an erzieherischen Werten verloren; in städtischen Verhältnissen ist die Familie sehr oft nur noch eine Wohn- und Speisegemeinschaft.

Obschon man heute nicht mehr, wie zu Gotthelfs Zeiten, Kinder denjenigen Familien zur Pflege übergibt, welche die Armenkassen am wenigsten schädigen, so besteht die Möglichkeit doch immer noch, daß Pflegekinder ausgenützt werden. Richtige Pflegefamilien zu finden bietet große Schwierigkeiten.

Aus diesen Erwägungen ergibt sich, daß Anstalten unbedingt notwendig und weit mehr als Lückenbüßer (wie sie Pestalozzi wertete) sind. Für die eigentlich pflegebedürftigen k.u.g.B. und Schwererziehbaren (früher schickte man „Tunichtgute" in fremde Kriegsdienste) sind die Anstalten das geeignetste. Anders verhält es sich mit Verwaisten und Verlassenen. Ausschlaggebend sind bei diesen ihre eigenen Kräfte. — Nie sollte Armut allein ein Grund zur Kindeswegnahme sein. In solchen Fällen ist finanzielle Unterstützung direkt zuzuwenden.

Die Bedeutung der Familienpflege als geschlossene Fürsorge für die k.u.g.B. ist gegenüber derjenigen der Anstaltsfürsorge gering, so daß wir im folgenden nur die letztere eingehender behandeln wollen. Die folgende Tabelle[1]) zeigt die rasche Entwicklung der Anstaltsfürsorge innerhalb der letzten 60 Jahre und die Besetzung der Anstalten in neuerer Zeit:

---

[1]) Nach Angaben von *Bersot.*

Gruppen	1880		1900	
	An-stalten	Bestand	An-stalten	Bestand
Schwererziehbare	52	1500	69	2200
Geistesschwache	8	230	17	735
Taube, Taubstumme usw.*)	6	220	8	380
Epileptiker	1	10	2	220
Blinde	3	180	3	310
Krüppelhafte	2	60	2	80
Total in der Schweiz . . .	72	2200	101	3925

*) Schwerhörige und stark Sprachgestörte inbegriffen.

Die zunehmende Zahl der Anstalten und der Internierten darf nicht zum Schlusse verleiten, daß seit 1880 eine entsprechende Vermehrung der Behinderten eingetreten sei. Vielmehr werden heute dank der besser organisierten Hilfe bedeutend mehr und auch leichtere Fälle von Behinderungen erfaßt. Ebenso haben durch die fortschreitende Auflösung der Familientradition die Alters- und Kinderheime stark zugenommen.

Aus obiger Zusammenstellung ist ersichtlich, daß die Anstalten für Schwererziehbare (z. B. Waisenhäuser, Heime und Pensionate) und Schwachsinnige weitaus den größten Teil aller Internierten beherbergen.

Erhebungen in den Anstalten haben ergeben, daß zwei Drittel aller internierten Behinderten im schulpflichtigen Alter sind. Viele von ihnen können dank der schulischen und beruflichen Ausbildung später selbständig werden und bedürfen öfters der Anstalt nicht mehr. Nur in den Asylen für Blinde und Taubstumme — für beide kommt praktisch nur Internatserziehung in Frage — steht die Mehrzahl der blinden Zöglinge im fortgeschrittenen Alter. Hingegen werden im allgemeinen ältere Behinderte wieder leicht anstaltsbedürftig. In den Anstaltsbetrieben versucht man mehr und mehr, den Insassen eine berufliche Ausbildung zu bieten. So besteht für Knaben in 20, für Mädchen in 10 Anstalten die Möglichkeit, eine vollständige Berufslehre zu absolvieren. Den Anstalten sind zu diesem Zwecke spezielle Ateliers (Schreinerei, Flechterei und Korberei, Gärtnerei, mechanische Werkstätte) und landwirtschaftliche Betriebe angefügt.

Nebenstehende Tabelle zeigt die Verteilung der Anstalten und deren Besetzung nach Kantonen[1]):

Der Kanton Zürich, der — wie wir schon in der geschichtlichen Entwicklung gesehen haben — im Fürsorgewesen für die k.u.g.B.

[1]) Nach Angaben von „Pro Infirmis". Von einem namentlichen Verzeichnis der Anstalten, Beobachtungsstellen usw. wird hier Umgang genommen, da dies für unsere Darstellung keine Bedeutung hat.

1920		1938			
Anstalten	Bestand	Anstalten	Bettenzahl	Bestand	%
97	3100	141	7328	5895	47
33	1534	55	4080	3577	28,7
17	1120	23	1666	1393	11,1
3	550	4	768	742	5,9
9	440	14	612	597	4,6
3	180	7	403	337	2,7
162	6924	244	14761	12541	100

von jeher am fortschrittlichsten gesinnt war, steht mit 53 Anstalten an der Spitze der Kantone. Einige der oben angeführten Asyle sind interkantonal. So nimmt z. B. die schweizerische Anstalt für Epileptische in Zürich[1]) Epileptiker aus der ganzen deutschen Schweiz

Kanton	Anstalten	Bettenzahl	Bestand
Zürich	53	2,462	2,141
Bern	37	1,864	1,674
St. Gallen	24	1,923	1,676
Basel	17	645	558
Waadt	16	1,153	999
Aargau	14	1,381	1,272
Graubünden	14	593	508
Luzern	12	1,152	1,007
Genf	9	241	167
Solothurn	7	561	429
Freiburg	7	503	443
Tessin	6	675	445
Thurgau	5	520	373
Neuenburg	5	150	133
Glarus	4	115	96
Appenzell	4	105	79
Schaffhausen	4	104	79
Wallis	3	325	265
Unterwalden	1	159	91
Uri	1	72	57
Schwyz	1	58	54
Total in der Schweiz	244	14,761	12,541

[1]) Die schweiz. Anstalt für Epileptische in Zürich besitzt auch eine Beobachtungsstelle für Schwererziehbare. Die Anstalt zählt zur Zeit gegen 500 Insassen, die meistens durch Fürsorgestellen, Pfarrämter, Jugendämter, Jugendanwaltschaft, Amtsvormundschaftsbehörden und Eltern zugewiesen werden. Wenn immer möglich, wird von allen Insassen ein Taggeld von Fr. 3.50 erhoben. Die Anstalt besitzt neben einem großen landwirtschaftlichen Betrieb auch Werkstätten für verschiedene Berufe. Es hat sich gezeigt, daß Schwererziehbare und Epileptische getrennt

auf. Obige Zusammenstellung erlaubt uns also nicht, auf die zahlenmäßige Verteilung der Behinderten je Kanton zu schließen. Ein solcher Vergleich wäre nur statthaft, wenn die Möglichkeit bestünde, die Behinderten entsprechend ihrem Wohnorte in den betreffenden Kantonen unterzubringen.

Die Mehrzahl der Anstalten wurde durch private Initiative gegründet und gehört Vereinigungen und gemeinnützigen Stiftungen. Eine Erhebung im Jahre 1928 ergab, daß unter den damals existierenden 214 Anstalten 27 kantonal, 38 kommunal und 149 privat waren; 122 der privaten Anstalten gehörten Vereinigungen oder Kongregationen, während 24 aus Stiftungen hervorgegangen waren. Von diesen 214 Institutionen waren 48 katholisch, 73 protestantisch und 93 neutral.

Die Anstalten bestehen dank Vergabungen, lokalen und kantonalen Subventionen und Zuschüssen des Bundes, die ihnen jährlich durch „Pro Infirmis" zuerkannt werden. In dieser Hinsicht unterscheidet sich die geschlossene Fürsorge für die k.u.g.B. wesentlich von derjenigen für die Geisteskranken: Die Mehrzahl der Irren ist in kantonalen Asylen untergebracht und nur gegen 9% leben in privaten Anstalten.

In der Anstaltsfürsorge trachtet man darnach, die ärztliche Pflege mehr und mehr auszubauen und zu spezialisieren. Viele der Anstalten haben heute ihre eigenen Aerzte oder sind mindestens periodisch unter ärztlicher Kontrolle. Immer mehr wird die Psychiatrie an Hand von Beobachtungsstellen zu Hilfe gezogen.

(Ueber die Ausbildung des Fürsorge- und Anstaltspersonals siehe S. 49.)

Zusammenfassend darf gesagt werden, daß die geschlossene Fürsorge für die k.u.g.B. in der Schweiz gut ausgebaut ist. Von einer Ueberfüllung der Anstalten kann nicht gesprochen werden, da ca. 15% der zur Verfügung stehenden Betten nicht besetzt sind (vgl. Tabelle S. 63).

C. Die halboffene und offene Fürsorge

Wesentlich später als die geschlossene nahm die halboffene und offene Fürsorge vor rund 50 Jahren mit der Eröffnung von Spezialklassen für Geistesschwache ihren Anfang (vgl. Geschichtlicher Ueberblick S. 48). In der Folge haben sich diese Spezialklassen rasch über das ganze Land verbreitet. Ueberdies wurden sie weiter ausgebaut, indem besondere Klassen für Taube und

---

arbeiten müssen. Eine Schreinerei, Schlosserei und mechanische Werkstätte bieten den Schwererziehbaren Gelegenheit zu einer seriösen Berufslehre, während die Epileptischen mehr in der Gärtnerei, Malerei, Schneiderei, Korberei und Schusterei arbeiten. Daneben wird hauptsächlich die seelische Fürsorge stark betont. Dieses Beispiel mag zur Illustration der Vielgestaltigkeit einer solchen Anstalt dienen.

Schwerhörige, Sehschwache und Psychopathen geschaffen wurden. Die untenstehende Tabelle[1]) zeigt uns die Entwicklung der halboffenen Fürsorge in Form von Spezialklassen in der Schweiz von 1888 bis 1937:

Jahr	Orte mit Spezial-klassen	Zahl der Klassen	Zahl der Schüler		Zu-sammen	Zahl der Spezial-lehrer
			Knaben	Mädchen		
1888	1	2	?	?	40	2
1897	9	41	?	?	567	41
1903	18	53	571	525	1096	55
1907	29	67	743	672	1415	68
1911	37	91	1062	947	2009	96
1921	70	184	1574	1401	2975	144
1937	99	260	2610	2151	4761	257
1937 waren davon für:						
Taube usw.*) . . 5		13	149	111	260	13
Sehschwache . . 2		3	22	23	45	3
Psychopathen . . 3		5	53	17	70	5

*) Die Sonderklassen für Schwerhörige und Sehschwache wurden in der letzten Zeit wegen Rückgang dieser Behinderungen und aus wirtschaftlichen Gründen vermindert.

Aus der Tabelle ist ersichtlich, daß die behinderten Kinder zu 55% aus Knaben bestehen, während die Mädchen einen Anteil von nur 45% haben. Es handelt sich vor allem um Kinder, die wegen Schwachsinn leichteren Grades und psychopathischer Veranlagung in den ordentlichen Schulklassen nicht aufgenommen werden können.

Wenn man die örtliche Verteilung der Spezialklassen in der Schweiz untersucht, so findet man, daß sich die meisten in den dichtest bewohnten Gegenden (Basel und Umgebung, Zürich, Bern und Umgebung) befinden, während die ländlichen Gegenden noch wenige oder keine aufweisen. Ebenso befinden sich die Sonderklassen für Taube, Schwerhörige, Sehschwache und Psychopathen in den größten unserer Städte (Zürich, Basel und Bern).

Trotz dieser Spezialklassen weisen unsere Schulen immer noch eine recht beträchtliche Zahl leicht behinderter Kinder auf, die für die Tätigkeit des Lehrers einerseits und den Fortschritt der übrigen Schüler anderseits einen Hemmschuh bilden. Zum Aufsuchen solcher Kinder dient der Service médico-pédagogique-social in Monthey (Wallis), der zudem die Nachbargebiete der Irren-, Trinker-, Gefährdeten- und Gefangenenfürsorge umfaßt und somit für die offene Fürsorge eine bedeutende Rolle spielt. Aehnliche Institutionen werden insbesondere zur Unterstützung der elterlichen

[1]) Nach Zusammenstellungen von *Bersot.*

	Total		Bern 1. III. 35*)	Thurgau 1. IX. 35	Schaffhausen 1. X. 35
Total der Schützlinge laut fortlaufender Numerierung seit Gründung der Fürsorgestelle	6,610		1,351	586	443
Davon waren:		%			
sprachgestört	233	3,6	49	19	26
blind, sehschwach, einäugig	334	5,1	29	13	16
epileptisch	391	5,9	97	32	32
schwererziehbar	494	7,5	50	28	28
taub und taubstumm, schwerhörig	854	12,9	156	93	67
geistesschwach	1,677	25,2	433	191	117
krüppelhaft und invalid .	2,147	32,5	463	196	122
verschiedenen Gebrechens	480	7,3	74	14	35
minderjährig	4,153		888	406	254
volljährig	2,457		463	180	189
protestantisch	2,968		1,185	437	314
römisch-katholisch . . .	3,449		160	141	63
anderer Konfession oder unbekannt	193		6	8	66
Geleistete Hilfe:					
Anstaltsversorgungen durchgeführt	1,310		156	162	132
eingeleitet	372		66	42	48
Plazierungen (Arbeitsstellen, Lehrstellen, private Pflegestellen)	757		62	107	118
Hilfe bei Arbeitssuche . .	7,017		117	101	210
vermittelte Gelder . . .	858,802		153,386	114,782	77,618

*) Datum der Eröffnung.

**) Dringliche Fürsorgefälle, die anläßlich der Erhebung, die „Pro Infirmis" noch gegenwärtig durchführt, aufgegriffen wurden.

Erziehung auch in andern Kantonen angestrebt. In neuerer Zeit bildeten sich in verschiedenen Städten sodann sog. „schulärztliche Abteilungen", die u. a. auch der halboffenen Fürsorge dienen. Ausbaubedürftig sind vor allem noch in dieser Hinsicht die Landschulen. Hierin liegt für die Schweiz mit ihren vielen kleinen Gemeinden hauptsächlich in den Berggegenden eine schwierige Aufgabe. Als Beispiel eines Lösungsversuches in einem Bezirk sei die Sammelklasse Hedingen in Affoltern (Zürich) genannt, in der die entwicklungsgehemmten Schüler verschiedener Gemeinden zusammengefaßt werden.

Aargau 15. XI. 35	Luzern Unterw. 5. II. 36	Uri Schwyz Zug 15. II. 36	Tessin 2. XI. 36	Graubünden 1. III. 38	Neuenburg**)	Genf***)
938	850	728	1,089	430	61	134
48	20	42	3	15	1	10
45	43	98	53	26	4	
44	49	43	57	31	1	5
53	97	53	156	14	5	10
125	127	117	88	70	4	7
238	149	171	204	125	12	37
313	314	178	331	142	29	59
72	51	26	197	7	4	
631	438	535	626	247	34	48
307	366	193	463	183	27	86
567	58	31	14	234	52	76
305	790	697	1,066	172	9	46
66	2		9	24		12
200	207	150	220	60	7	16
94	6	25	46	24	3	24
178	128	49	61	41		13
300	17	113	78	37	9	35
103,004	134,477	77,704	171,391	23,720	2,720	

***) Zahlen der provisorischen Fürsorgestelle bis Ende 1936. In Genf wurde erst am 1. Mai 1941 eine definitive Fürsorgestelle unter Mitarbeit des Roten Kreuzes eröffnet. Ebenso wurde in Lausanne am 10. Januar 1941 eine waadtländische Fürsorgestelle von „Pro Infirmis" geschaffen.

Die ärztliche Hilfe für die k.u.g.B. wird in der offenen Fürsorge durch die Polikliniken unserer größeren Städte geleistet. In verschiedenen Ortschaften sind durch die Hilfswerke für die Behinderten spezielle medizinische Konsultationen organisiert worden.

Neben der erzieherischen, psychologischen und medizinischen Hilfe besteht auch in der offenen Fürsorge die Möglichkeit, daß Behinderte eine gründliche berufliche Ausbildung genießen können. Unabhängig von den Anstalten bestehen zu diesem Zwecke besondere Ateliers, so z. B. die Basler Webstube, die zum Vorbild aller später gegründeten Werkstätten für Teilerwerbsfähige wurde. Ins-

besondere versuchen die Fachverbände der verschiedenen Behinderungsgruppen die Eingliederung Behinderter ins Erwerbsleben zu ermöglichen (vgl. die Organisationen und Institutionen S. 69, ferner die Aufgaben von „Pro Infirmis" S. 74ff.).

Hauptsächlich aber dienen der offenen Fürsorge die 11 kantonalen Fürsorgestellen der „Pro Infirmis". In Ergänzung und enger Zusammenarbeit mit den bestehenden Fürsorge-Organisationen und Anstalten nehmen sich diese Fürsorgestellen derjenigen Behinderten an, für die niemand sorgt. Diese Fürsorgestellen wurden zum Aufsuchen, Helfen und Ueberwachen der Behinderten, die sich in ihrer Familie oder in zugewiesenen Stellen befinden, geschaffen. Sie unterstützen die k.u.g.B. mit finanziellen und technischen Mitteln. Jährlich betreuen diese kantonalen Fürsorgestellen über 2000 Schützlinge. Von den Hilfesuchenden sind ein starkes Drittel geistesschwach und ein Drittel krüppelhaft, während alle übrigen Behinderungen zusammen nur 33% der Betreuten ausmachen. Neben der Einzelfürsorge führen die Fürsorgerinnen obgenannter Stellen generelle Maßnahmen durch, wie systematische Auswertung der Schuluntersuchungen behinderter Kinder, Bildung von Finanzierungsvereinen für gewisse Gruppen der k.u.g.B. und Aufklärungsarbeit.

Vorstehende Tabelle[1]) orientiert über die Tätigkeit der Fürsorgestellen von „Pro Infirmis" von 1935 bis 1940.

3. Skizzierung der Organisationen und Institutionen mit ihren Aufgaben im Gebiete der Behindertenfürsorge

Unserer von innen und unten aufgebauten demokratischen Staatsform entspricht es, daß die Fürsorge zunächst in der Gemeinde einsetzt. In unsern 22 Kantonen liegen rund 180 Bezirke und 3000 Gemeinden, die alle eine große Selbständigkeit und Selbstverantwortung besitzen. Jede kleinste Gemeinde hat ihre eigene Vormundschafts-, ihre Armen- und Gesundheitsbehörde. Wir haben kein eidgenössisches Departement für soziale Arbeit; ebenso fehlt auf kantonalem Gebiet die Zusammenfassung.

Zu der Fürsorgetätigkeit der Gemeinden kommt noch eine solche von rund 10000 Hilfswerken hinzu, die meist privaten, aber auch kommunalen und staatlichen oder halböffentlichen Charakter haben. Besondere Hilfswerke für Behinderte haben wir in der Schweiz rund 350 (Fonds, Spezialklassen und dgl. nicht inbegriffen).

Die Voraussetzungen für die Hilfe sind also in jedem Kanton, in jeder Gemeinde verschieden. Diese Vielgestaltigkeit und diese Besonderheiten mit den sachlichen Gesichtspunkten und Bedürf-

[1]) Aus Statistiken der Fürsorgestellen, erschienen im Jubiläumsbericht von „Pro Infirmis" 1940.

nissen einer richtigen Behindertenhilfe in Einklang zu bringen, ist die Hauptaufgabe der regionalen und der schweizerischen Fachverbände. Heute arbeiten auf den einzelnen Gebieten der Fürsorge für die k.u.g.B. folgende Organisationen:

1. „Die Schweiz. Hilfsgesellschaft für Geistesschwache": Sie dient der Fortbildung der auf diesem Gebiet in Spezialklassen, Anstalten und in der Fürsorge tätigen Lehrer, Erzieher und Fürsorger. Sie veranstaltet alljährlich Zusammenkünfte, gibt Lehrmittel (Rechen- und Lesebüchlein) heraus, ferner Fachschriften. Sie gewährt, wo die lokalen Mittel nicht genügen, Beiträge an die schulische und berufliche Ausbildung Schwachbegabter. Sie umfaßt 7 regionale Sektionen, 3 Patronate und 3 Fonds. In 37 Spezialanstalten (2100 Betten) und 37 Heimen mit besondern Abteilungen für Geistesschwache sowie in einigen andern vom Bund subventionierten Anstalten für Behinderte mit verschiedenen Gebrechen befinden sich rund 3350 Geistesschwache. 260 Spezialklassen der Volksschule (Förderklassen oder Hilfsklassen inbegriffen) weisen 4800 Schüler auf.

2. „Der Schweiz. Zentralverein für das Blindenwesen": Er umschließt die 16 Anstalten und Werkstätten (658 Betten), 13 kantonale und regionale Fürsorgevereine und 25 Fonds, die in der Schweiz der Blindenfürsorge dienen, und führt selbst Maßnahmen für die wirksame Hilfe der Blinden durch.

3. „Der Schweiz. Verband für Taubstummenhilfe": Er befaßt sich vor allem mit organisatorischen, prophylaktischen und theoretischen Fragen in der Taubstummenbildung. Er umfaßt 15 Anstalten (882 Betten), 1 Atelier, 12 Fürsorgevereine, 12 Taubstummenpfarrämter und 12 Fonds.

4. „La Société romande en faveur des sourds-muets": Sie erfüllt die gleichen Aufgaben in der welschen Schweiz und umfaßt 3 Anstalten (260 Betten).

5. „Der Bund Schweiz. Schwerhörigenvereine": Er erteilt Auskunft und Beratung, veranstaltet Ferienabsehkurse für Erwachsene und Kinder (letztere in Zusammenarbeit mit „Pro Juventute"), befaßt sich mit der Einschulung schwerhöriger Kinder vom Lande in die städtischen Schwerhörigenschulen, mit der Bekämpfung schwindelhafter Hörmittel; er fördert die Anschaffung von guten Hörapparaten und die Ausbildung von Absehlehrkräften. Ihm sind ein Heim, 40 Schwerhörigenvereine, 6 Patronate, 5 Hörmittelzentralen, ferner 16 Sonderklassen unterstellt.

6. „La Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité": Sie verfolgt in der welschen Schweiz die gleichen Aufgaben wie der oben erwähnte Bund in der Deutschschweiz und schließt 16 Vereine, ein Heim, eine Ferienkolonie, 2 Spezialklassen und 2 Hörmittelzentralen in sich.

7. „Der Schweiz. Hilfsverband für Schwererziehbare": Er setzt sich hauptsächlich für die Hilfe für schwererziehbare und gefährdete, in Anstalten untergebrachte Kinder und Jugendliche zwischen 4 bis 25 Jahren ein. Seit seiner Gründung führt die deutschschweizerische Sektion alljährlich einen dreitägigen Fortbildungskurs für Anstaltsleiter und -lehrer durch, subventioniert ferner die Einrichtung von Bastelwerkstätten und gewährt Beiträge für die Neugründung von Erziehungsberatungsstellen, für Beobachtungsaufenthalte, für Hilfe für Ehemalige und für Freizeitgestaltung. Die Section romande hat die Verbandsaufgaben für die Westschweiz übernommen. Der Verband betreut 16 Beobachtungsheime (370 Betten) und 87 Anstalten (rund 4400 Betten), ferner 5 Beobachtungsklassen und 10 Erziehungsberatungsstellen.

8. „Der Schweiz. Verband von Werkstätten für Teilerwerbsfähige": Er propagiert die Notwendigkeit der besondern Vorbereitung und Einführung der Behinderten ins Erwerbsleben. Weiter bemüht er sich um eine möglichst intensive Zusammenarbeit mit der Berufsberatung. Die Teilerwerbsfähigen werden in 10 Werkstätten beschäftigt.

9. „Der Schweiz. Hilfsverband für Epileptisch": Er veranlaßt die fachmännische Behandlung der Epileptiker. Seit 1935 organisiert er jährlich eine Schulungstagung. Unbemittelte Patienten werden in ca. 45 Polikliniken und andern ärztlichen Beratungsstellen unentgeltlich behandelt. Er umfaßt 4 Anstalten (773 Betten), 2 Fürsorgevereine, 2 Fürsorgestellen und einen Fonds.

10. „Die Schweiz. Fürsorgekommission für Gebrechliche und Invalide": Unbemittelte Krüppelhafte werden in den Polikliniken dreier Anstalten gratis behandelt, so z. B. in der Anstalt Balgrist allein über 4000 im Jahr. (Die offene Fürsorge für Krüppelhafte wurde bis in die jüngste Zeit fast ausschließlich von Institutionen der allgemeinen privaten und öffentlichen Wohlfahrtspflege ausgeübt.) Ihr sind 5 Heime (330 Betten), 6 Fürsorgevereine, 3 Fürsorgestellen und 2 Fonds anvertraut.

11. „Der Verband der Heilpädagogischen Seminarien": Er dient der Aus- und Fortbildung der Lehrkräfte der Anstaltsschulen und Sonderklassen. Die Seminarien stehen auch Fürsorgern, die in der Behindertenhilfe tätig sein wollen, offen. Neben der Durchführung von ein- und zweijährigen Ausbildungskursen für Heilpädagogen, Erzieher und Fürsorger, veranstaltet er Fortbildungskurse in Verbindung mit den obengenannten Verbänden, ferner zahlreiche Vorträge für Volksschullehrer und Elternkreise. Vor allem aber leisten die heilpädagogischen Seminarien Forschungsarbeit. Er umfaßt das „Institut des Sciences de l'Education" (neutral) in Genf, das „Heilpädagogische Seminar" (neutral) in Zürich, das „Institut für Heilpädagogik" (katholisch) in Luzern und das „Heilpädagogische Seminar" (katholisch) in Freiburg.

12. Als jüngster Verband ist noch die „Schweiz. Arbeitsgemeinschaft zur Bekämpfung von Sprachgebrechen" zu erwähnen, die erst am 17. November 1942 in Zürich gegründet wurde.

Alle diese Verbände[1]) sind in „Pro Infirmis" zusammengeschlossen. Diese wiederum hat bis heute in 11 Kantonen Fürsorgestellen eröffnet. (Ueber die Organisation und die Aufgaben der „Pro Infirmis" siehe nächsten Abschnitt.)

Den Fachverbänden nur teilweise angegliedert sind die katholischen Fachgruppen und Apostolate des „Schweiz. Caritasverbandes", der sich in einer großen Zahl von Werken, wie z. B. den Mädchenschutzvereinen und den „Seraphischen Liebeswerken", an der Behindertenfürsorge beteiligt. Ebenso sind die Selbsthilfeverbände der Behinderten den Fachverbänden nur zum Teil angeschlossen.

Ferner dienen dem schweiz. Fürsorgewesen für die k.u.g.B. nachfolgende Organisationen und Institutionen:

Die „Basler Webstube" und die „Zürcher- und St. Galler Werkstätten" leisten wertvolle Mitarbeit zur Ertüchtigung der Behinderten im Erwerbsleben. Wir erinnern an die Schaffung von Anlern- und Beschäftigungsgelegenheiten, die Durchführung von schweizerischen Warenverlosungen u. dgl.

Der „Verein für schweizerisches Anstaltswesen" (gegründet 1844) sucht insbesondere durch Referate und Erfahrungsaustausch den Kontakt unter den Anstaltsleitern aufrecht zu erhalten.

Die „Schweiz. Gemeinnützige Gesellschaft" (gegründet 1810) arbeitet hauptsächlich in der Prophylaxe.

1927 wurde dank der Initiative des „Schweiz. Vereins für Psychiatrie" ein „Schweiz. Nationalkomitee für geistige Hygiene" gebildet, das u. a. auch zweckentsprechende Behandlung, Vor- und Fürsorge für die Behinderten unter seinen Programmpunkten aufführt. Ebenso arbeitet für die behinderten Kinder eine „Kommission für Kinderpsychiatrie".

Die „Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspflege" wirkt auch fruchtbar im Gebiete der Behindertenfüsorge.

Ferner sei der „Schweiz. Anstaltenverband" erwähnt.

„Pro Juventute", die sich speziell für Probleme der Kindererziehung und -fürsorge einsetzt und eine Reihe von Spezialschriften herausgibt, spielt in der Behindertenfürsorge eine maßgebliche Rolle.

Neben der sozialen Fürsorge der Gemeinden sind in einigen Kantonen sog. Jugendämter tätig, vor allem in der offenen Für-

[1]) Die Verbände sind ihren Gründungsjahren nach angeführt. Es zeigt sich hier deutlich, daß man zuerst denjenigen half, die den Anforderungen des Lebens am wenigsten standhalten können, d. h. den Idioten, Imbezillen, den total Blinden und Taubstummen.

sorge für die Jugend. Ueberdies existiert in einigen Kantonen auch noch eine besondere „Kantonale Fürsorge für Anormale" (so z. B. im Kanton St. Gallen), die dann eine kantonale Fürsorgestelle von „Pro Infirmis" unnötig macht.

Ferner leisten in psychologischer Hinsicht die sog. Beobachtungsstellen, die öfters den psychiatrischen Abteilungen der Universitäten unterstellt sind, für die Behindertenfürsorge außerordentlich wertvolle Dienste. (Z. B. die Beobachtungsstelle in der Waldau bei Bern.) Im Kanton Wallis hat Dr. Repond einen besondern „service médico-pédagogique" gegründet, der sich im Aufsuchen der jugendlichen Psychopathen, Verwahrlosten und Schwererziehbaren gut bewährt hat. Andere Kantone folgen diesem Beispiel.

Noch kurz ein Wort über die Ausbildung des Fürsorgepersonals. Neben der bereits erwähnten Ausbildungsarbeit der heilpädagogischen Seminarien bieten die sozialen Frauenschulen in Zürich, Luzern und Genf eine gründliche Vorbereitung auf die Fürsorgetätigkeit. Das Anstaltspersonal, das noch nicht einheitlich geschult wird, hat zum Teil seine Ausbildung durch die Kurse des „Schweiz. Vereins für Psychiatrie", teils durch die „Ecole de Vennes" bei Lausanne oder durch Kurse des „Basler Anstaltsjahrs" erhalten. Ebenso eifrig arbeiten die katholischen Schwestern auf dem Gebiete der Fürsorge für die k.u.g.B.

Auf den ersten Blick hin könnte man erstaunt sein ob dem Formenreichtum[1]) der Organisationen und Institutionen, die in der offenen und geschlossenen Behindertenfürsorge tätig sind. Allein diese Vielgestaltigkeit hängt mit der sprachlichen, kulturellen, konfessionellen, topographischen und wirtschaftlichen Verschiedenheit der Schweiz zusammen und ist für sie charakteristisch. Von all diesen Institutionen suchen jeweils mehrere zusammen das gleiche Ziel zu erreichen.

4. Die Organisation „Pro Infirmis"

A. Ihre geschichtliche Entwicklung[2])

„Wohl zu keiner Zeit sind sämtliche Anstalten für Anormale derart von finanzieller Not bedrängt worden, wie über die schreckliche Kriegszeit." So beginnt ein Aufruf zur Schaffung einer „Schweiz. Vereinigung für Anormale" im Jahre 1919.

In der Folge wurde die SVFA geschaffen, um auf einem Teilgebiet der sozialen Arbeit die Schwierigkeiten zu überwinden, die der Krieg von 1914—1918 auch unserem Lande gebracht hatte.

[1]) Oben sind nur solche Organisationen erwähnt, die unmittelbar mit der Behindertenfürsorge zu tun haben. Alle diese Organisationen haben ihre eigenen Fachzeitschriften (vgl. Literaturverzeichnis).

[2]) Vgl. Jubiläumsbericht der „Pro Infirmis" vom Jahre 1940.

Damals suchte man die Beantwortung der vielen auftauchenden Fragen beim Staat, „dem Löser eines Teiles der sozialen Frage". Heute hat „Pro Infirmis" eine Reihe eigener Wege zur Lösung des Behindertenproblems eingeschlagen. Immerhin hängt die Entwicklung der SVFA weitgehend von der Unterstützung des Bundes ab.

1919 stellten die Vertreter der schweiz. Verbände für Geistesschwache, Taubstumme, Blinde und krüppelhafte Kinder ein Arbeitsprogramm auf, das die hauptsächlichsten Aufgaben der Behindertenhilfe enthielt. Sie legten diesen Plan den großen politischen Parteien mit dem Ersuchen vor, denselben in den Hauptzügen in ihr Parteiprogramm aufzunehmen. Am 10. Dezember 1919 stellten von Matt (damaliger Sekretär der katholisch-konservativen Partei) im Nationalrat und Dr. Schöpfer (damaliger Präsident der freisinnig-demokratischen Partei) im Ständerat Motionen, damit der Bund die Fragen prüfe, ob „er nicht der Pflege der Anormalen vermehrte Aufmerksamkeit schenken müsse und den privaten Anstalten eine genügende Bundessubvention zu übermitteln habe". In der Folge wurde dank der Initiative von Dr. Auguste Dufour, Lausanne, und dem Blindenheimdirektor V. Altherr, St. Gallen, am 31. Januar 1920 in Olten die SVFA als loser Zweckverband gegründet. Im Dezember 1920 bestellte das Eidg. Departement des Innern in Dir. Altherr, Nationalrat von Matt und Dr. med. Delay eine Dreierkommission zur Ausarbeitung von gesetzlichen Grundlagen für die Subventionierung der Anstalten. Die SVFA arbeitete an der Revision der Unterrichtsgesetze bezüglich die Behindertenbildung. Die Sorge für die betagten Behinderten wurde an die kantonalen Vorstände der Stiftung „Für das Alter" überwiesen.

1921 verarbeitete die SVFA statistisches Material, das von rund 100 Anstalten über die Jahre 1913/17/20 erhoben wurde. Diese Erhebungen zeigten, daß die Betriebsdefizite dieser Anstalten von rund Fr. 680,000.— im Jahre 1913 auf rund Fr. 2,120,000.— im Jahre 1920 gestiegen waren. In den folgenden Jahren setzte sich daher die SVFA für eine vermehrte Bundessubvention ein. Die Eidg. Expertenkommission für das Behindertenwesen reichte dem Eidg. Departement des Innern bereits damals einen ersten Entwurf zu einem Bundesgesetz für Behinderte ein.

Im Jahre 1923 erhielt die SVFA den ersten Bundesbeitrag in der Höhe von Fr. 15,000.— (über die weitere Entwicklung der Bundessubvention siehe Kapitel VI).

1924 hatte sich die Vereinigung definitive Statuten gegeben. Das „Heilpädagogische Seminar" in Zürich, zu dessen Gründung auch die SVFA ihren Teil beitrug und das wie bereits erwähnt als Geschäftsstelle der SVFA tätig war, wußte vorab die Lehrerkreise für die Behindertenhilfe durch gründliche Studien über das Gesamt-

gebiet[1]) zu interessieren. Ferner wurde anläßlich der Revision von Schul- und Armengesetzen eine vermehrte Berücksichtigung der Behinderten erwirkt. Dank der Initiative der SVFA wurden die noch nicht zusammengeschlossenen Werke für Epileptische, Krüppelhafte und Teilerwerbsfähige zu gemeinsamer Arbeit in schweizerischen Fachverbänden vereint (vgl. geschichtlichen Ueberblick). Auch die Schaffung einer Abteilung „Wirtschaftliche Hilfe" bei der deutschschweizerischen Geschäftsstelle und die Durchführung zweier Warenverlosungen fiel in diese Zeit.

1931 erfolgte die ersehnte Erhöhung der Bundeshilfe und 1934 wurde die erste Kartenaktion durchgeführt. Vorab letztere verlangte an Stelle der bisher von den Seminarien nebenamtlich geführten Geschäftsstellen die Schaffung eines eigenen schweizerischen Zentralsekretariates; diese erfolgte 1935. Die Kartenspende (vgl. Kapitel VI) erlaubte den längst geplanten Ausbau der praktischen Hilfe in den Kantonen. So war es möglich, daß 1935 in Bern das erste kantonale Sekretariat (Fürsorgestelle) eröffnet werden konnte. Ihm folgten bald 10 weitere. So drang bis heute die Hilfe nach und nach in die kleinsten Orte, und so ist es nun möglich, durch die offene Fürsorge auch die individuellen Fälle von Behinderungen in der Familie zu erfassen. Seit 1934 ist die SVFA unter dem Namen „Pro Infirmis" bekannt. Eine Hand, eine gebrochene Blume stützend, ist ihr Symbol.

B. Organisatorischer Aufbau und Aufgaben der „Pro Infirmis"

In wirtschaftspolitischer Hinsicht ist „Pro Infirmis" der schweizerische Spitzenverband[2]) in der Behindertenhilfe. Er ist nicht wie „Pro Juventute" oder „Pro Senectute" eine einheitliche Stiftung, was selbst heute noch seine praktische Auswirkung hat.

„Pro Infirmis" ist ein Verein nach ZGB Art. 60ff. Laut Art. 1 ihrer Statuten[3]) bezweckt „Pro Infirmis"

„die Unterstützung von Einrichtungen und Bestrebungen öffentlichen und privaten Charakters, die sich der Erziehung, Pflege, Schulung, Vor- und Fürsorge körperlich, geistig und seelisch Anormaler (mit Ausnahme der Geisteskranken[4])) widmen. Er sorgt dafür, daß diese Einrichtungen und Bestrebungen in wirksamer Weise im Volk und bei den Behörden zur Geltung kommen".

„Pro Infirmis" ist politisch und konfessionell neutral; sie nimmt bei der Zusammensetzung ihrer Organe und bei der Ver-

[1]) Ausführlicher Bericht über den Stand der Behindertenhilfe zuhanden des Eidg. Departements des Innern im Jahre 1929.

[2]) „Pro Infirmis" hat mit ca. 200 Anstalten und 150 Vereinen zu tun, ferner mit andern schweizerischen Organisationen, soweit sie Fachgruppen für Behinderte besitzen oder entsprechende Fragen behandeln.

[3]) Abgeänderte Statuten von 1939.

[4]) Die Irrenfürsorge ist unabhängig von „Pro Infirmis" organisiert.

teilung ihrer Mittel gebührende Rücksicht auf die sprachliche und konfessionelle Verschiedenheit des Schweizervolkes (Stat. Art. 3). Mitglieder von „Pro Infirmis" sind ausschließlich die erwähnten 12 schweizerischen oder regionalen Fachverbände (Stat. Art. 5).

Die Organe von „Pro Infirmis" sind:
Die Delegiertenversammlung,
der Vorstand,
die Arbeitsausschüsse und
das Zentralsekretariat (Stat. Art. 7).

Die Vertretung nach außen steht dem jeweiligen Präsidenten kollektiv mit dem Aktuar oder der Leitung des Zensralsekretariates zu (Stat. Art. 18).

„Pro Infirmis" sucht ihren Zweck hauptsächlich zu erreichen durch:

a) Zusammenschluß aller der Sache der Behinderten dienenden Bestrebungen zu einem Verband der gesamten schweizerischen Behindertenhilfe.
b) Förderung vor- und fürsorgerischer Gesetzgebung in Bund, Kantonen und Gemeinden auf allen Gebieten der Behindertenhilfe.
c) Fachgemäße Hebung der Lage der Behinderten und aller der Behindertenhilfe dienenden Einrichtungen.
d) Förderung der Ausbildung und Weiterbildung von Lehrkräften und Fürsorgern für Behinderte. (Stat. Art. 2.)

Mit der Durchführung der statutarischen Aufgaben ist das Zentralsekretariat in Zürich betraut. Zur Förderung namentlich der offenen Behindertenhilfe wird das Zentralsekretariat durch 11 besonders geschaffene kantonale Fürsorgestellen unterstützt. „Pro Infirmis" hat in folgenden Kantonen solche Fürsorgestellen geschaffen: Bern, Thurgau, Schaffhausen, Aargau, Luzern/Unterwalden[1]), Uri/Zug/Schwyz, Tessin, Graubünden, Neuenburg, Waadt, Genf. In diesen Fürsorgestellen arbeiten heute 11 geschulte Fürsorgerinnen und 3 Gehilfinnen. (Ueber ihre Tätigkeit vgl. offene Fürsorge S. 66f.). Zur Aufsicht und Unterstützung ist jeder Fürsorgestelle ein Arbeitsausschuß beigegeben. Wir erkennen hier also bereits eine Tendenz zur Dezentralisation.

Die besondern Aufgaben von „Pro Infirmis" erstrecken sich auf folgende Gebiete:

1. *Durchführung der Geschäfte:* Neben ihren eigenen führt das Zentralsekretariat „Pro Infirmis" auch die Geschäfte einzelner Fachverbände. „Pro Infirmis" verkehrt in bestimmten Angelegenheiten direkt mit dem Bund und den Kantonen. Da nur eine mit dem komplizierten Gebiet vertraute Stelle in der Behindertenhilfe zweckmäßig arbeitet, sicherte sich das Eidg. Departement des Innern in „Pro Infirmis" ein privates, unabhängiges und kompetentes Organ, das die den Bund betreffenden Angelegenheiten (z. B. Bundessubvention) fachgemäß und verwaltungstechnisch

[1]) Einzugsgebiet von 1 bis 3 Kantonen.

mit den denkbar einfachsten Mitteln erledigt. „Pro Infirmis" ist somit dem Bund gegenüber der Treuhänder aller Werke der Behindertenhilfe.

2. *Aufklärung:* Den Helferwillen für die Behinderten wachzuhalten, ihn zu mehren und im Volke zu verankern, ist die Hauptaufgabe von „Pro Infirmis". Weder Bundessubvention noch Kartenspende wären möglich geworden, ohne daß „Pro Infirmis" eindringlich Volk und Behörden über die Fragen einer schweizerischen Behindertenhilfe aufgeklärt hätte. Vor allem ist die Interessierung der Oeffentlichkeit für Probleme der Behindertenhilfe keine leichte Aufgabe. Die Fürsorge und insbesondere die Spezialfürsorge leidet stets daran, abgesondert, statt in lebendiger Beziehung zum Volke zu sein. Augenblickserfolge, die durch Propaganda und Schlagworte wie „Hilfe den Gebrechlichen! Kampf den Gebrechen!" herbeigeführt werden, können für eine fruchtbare Behindertenhilfe nie genügen. Hier kann nur erzieherische Arbeit vollen Erfolg bringen. Die Oeffentlichkeit ist aber leider nur durch Methoden der Massenbearbeitung auf die Fragen der Behindertenhilfe aufmerksam zu machen. Es gilt vorab das Volk für die Ursachen der Behinderungen und ihre Bekämpfung zu interessieren; dies geschieht durch Herausgabe von illustrierten Propagandaschriftchen, durch Artikel in der Fach- und Tagespresse, durch Vorträge und Auskünfte. Vor allem aber dient das Kartenspende-Beiblättchen, das jährlich mit den Karten in mehr als eine Million Haushaltungen gelangt, zur Aufklärung über die Grundzüge der schweizerischen Behindertenhilfe. Daneben werben Abteilungen an Ausstellungen für die praktische Behindertenhilfe: 1928 zeigte die SVFA an der „Schweizerischen Ausstellung für Frauenarbeit" den Wirkungskreis der Frauen im Gebiete der Behindertenfürsorge. An der „Schweizerischen Ausstellung für Sport- und Gesundheitspflege" 1931 wurde die Bedeutung der hygienischen Errungenschaften und Forderungen für das Gebiet der Behindertenhilfe hervorgehoben. An der Landesausstellung 1939 schließlich hatte „Pro Infirmis" eine kleine Werkstätte in Betrieb, in der die Behinderten ihr Können zeigten. Gerade hier kam deutlich zum Ausdruck, daß es Behinderte gibt, die ihr möglichstes zur Selbsterhaltung und sozialen Einordnung beitragen.

Seit dem Juli 1942 gibt die SVFA eine eigene Zeitschrift, „Pro Infirmis" betitelt, heraus, die insbesondere Aufklärungsarbeit leistet und über Sinn und Zweck der Behindertenfürsorge überhaupt Aufschluß gibt.

3. *Materielle Hilfe:* Dank den Bemühungen von „Pro Infirmis" gewährt der Bund seit 1923 eine jährliche Subvention für das Behindertenwesen. Diese Mittel immer wieder flüssig zu machen und nach bestimmten Gesichtspunkten unter die der Behindertenhilfe dienenden Werke zu verteilen, bleibt eine der wichtigsten

Aufgaben der „Pro Infirmis". Eine weitere Aufgabe ist die Beschaffung privater Mittel. Seit 1934 führt „Pro Infirmis" u. a. jährlich eine gesamtschweizerische Geldbeschaffungsaktion, die sog. Kartenspende, durch. Auch dieses Geld wird nach einem bestimmten Modus verteilt. Ferner hat „Pro Infirmis" die Zuwendungen von Gemeinden, Kantonen und vor allem der privaten Liebestätigkeit zweckentsprechend unter die geschlossene und offene Fürsorge zu verteilen. Ferner sei an die durch Fürsorgestellen von „Pro Infirmis" veranlaßte Gründung von kantonalen Fürsorgevereinen zur Mittelbeschaffung für Invalide und Taubstumme erinnert. Auch wurden dank der Initiative von „Pro Infirmis" bereits drei Bundesfeier-Sammlungen den Behinderten zugesprochen. — Geldbeschaffung und Geldgeben bedeuten für manche Leute den Inbegriff der Fürsorge. Die weit schwierigere Aufgabe, nämlich für die richtige Verwendung der Gelder Lösungen zu finden, ist Sache von „Pro Infirmis". Alle möglichen Geldbeschaffungsvorschläge wurden im Laufe der Jahre auf ihre Tauglichkeit geprüft. „Pro Infirmis" hat es immer abgelehnt, ihren Namen für Aktionen zu geben, bei denen die Bruttoeinnahmen in keinem richtigen Verhältnis zum Reingewinn stehen. (Vgl. hiezu Kapitel VI.)

4. *Eingliederung Behinderter ins Erwerbs- und Gesellschaftsleben:* Es ist dies eine besonders schwierige Aufgabe; wegen Vorurteilen seitens der Arbeitgeber ist die Plazierung auch gutbegabter Behinderter mit sehr großen Schwierigkeiten verbunden. Individuelle Beratung, Stellensuche, Arbeitsvermittlung und unermüdliche Beeinflussung und Aufklärung sowohl des Schützlings als des Arbeitgebers führen am ehesten zum Erfolg. Aus diesem Grunde steht „Pro Infirmis" in engem Kontakt mit den Berufsberatungsstellen. Seit 1935 ist auf diesem Gebiete eine vom „Schweiz. Verband für Berufsberatung und Lehrlingsfürsorge" und von „Pro Infirmis" bestellte Kommission tätig. Bei den Fortbildungskursen für Berufsberater wirkt „Pro Infirmis" bedeutungsvoll mit. Auch nahm „Pro Infirmis" Verhandlungen mit dem Eidg. Volkswirtschaftsdepartement auf, worauf für die berufliche und hauswirtschaftliche Bildung ein jährlicher Kredit für Behinderte gewährt wurde, so z. B. 1925 Fr. 12,000.—. 1929 richtete „Pro Infirmis" weitere Eingaben an das Eidg. Volkswirtschaftsdepartement betreffend das Bundesgesetz über die berufliche Ausbildung. 1927 bis 1930 suchte eine „Studienkommission für wirtschaftliche Hilfe für Teilerwerbsfähige" die besten Mittel und Wege zur Hebung der wirtschaftlichen Lage der Mindererwerbsfähigen. In der Folge eröffnete „Pro Infirmis" bei ihrer Geschäftsstelle eine „Abteilung wirtschaftliche Hilfe", die u. a. 1932—1934 zwei Warenverlosungen (je rund Fr. 140,000.— Warenumsatz), ferner Weihnachtsverkäufe für Produkte von Behinderten und Ausstellungen solcher Arbeiten durchführte. Diese „Abteilung wirtschaftliche Hilfe" wurde aber

1935 wieder aufgehoben. Eine besonders wichtige Aufgabe besteht in der Bekämpfung des Wohlfahrtsschwindels. Zu diesem Zwecke schuf „Pro Infirmis" 1936 die „Empfehlungsmarke Pro Infirmis" für Arbeitsprodukte von Behinderten. Das Recht, diese Marke zu führen, steht den Fürsorgeinstitutionen und einzelnen gutempfohlenen Behinderten zu. Vor allem galt es, gegen Unternehmungen zu kämpfen, die den öffentlichen Helferwillen für die k.u.g.B. zu ihrem Nutzen mißbrauchen. Die Aufgabe, den Wohlfahrtsschwindel zu bekämpfen, hat heute die inzwischen gegründete Zentralauskunftsstelle für Wohlfahrtsunternehmungen in Zürich übernommen. Diese gibt eine allgemeine Schutzmarke, die „Zewo-Marke", heraus, um gemeinnützige Werke als solche zu kennzeichnen. „Pro Infirmis" hat — wie übrigens die meisten Fachverbände — diese „Zewo-Marke" eingeführt.

Vor allem gilt es, die Anstaltswerkstätten zu unterhalten; nur in solchen können Schwerbehinderte eine volle Berufslehre machen. Häufig muß an Stelle der Lehre eine Arbeitserziehung oder eine bloße Arbeitsgewöhnung, oftmals nur eine Beschäftigung (insbesondere bei den geistig Behinderten) treten.

5. *Vorbeugearbeit:* Unberechtigterweise wird oft „Pro Infirmis" vorgeworfen, sie bekümmere sich nur um die Fürsorge, nicht aber um die Ursachen der Entstehung der Behinderungen. Obschon die Hauptaufgabe der Fachverbände und der SVFA in der Hilfe für die jetzt lebenden k.u.g.B. besteht, weisen sie immerfort auf die geistigen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Gefahren und Uebelstände hin, die unaufhaltsam Behinderungen neu entstehen lassen. Allerdings genügt ihre eigene Vorbeugungsarbeit keineswegs. Deshalb arbeitet „Pro Infirmis" eng zusammen mit allen Verbänden, die der Bekämpfung der Volksschäden dienen. Neben der allgemeinen Aufklärung in Wort und Bild haben „Pro Infirmis" und ihre Fachverbände schon über Fr. 11,000.— beigetragen zu wissenschaftlichen Zählungen und Ursachenforschungen über alle Behinderungen. Aus der jüngsten Zeit seien an Arbeiten der „Pro Infirmis-Kommission für Vorbeugearbeit" genannt:

Eine Eingabe vom 2. November 1938 an die Basler Regierung zur Schaffung einer Zentralstelle für Erbforschung.

Rundschreiben vom 10. November 1938 an 20 protestantische und interkonfessionelle Lehrerseminarien betr. vermehrte Berücksichtigung der Erbforschung im Unterricht.

Zusammenstellung der Ausleih- und Bezugsquellen von Anschauungsmaterial für Vorträge über Erbhygiene.

Anregung, katholischerseits eine Arbeitsgemeinschaft zu bilden, um die sehr stark weltanschaulich verankerten Probleme der Verhütung erbkranken Nachwuchses einer positiven Lösung entgegenzuführen.

Anregung von Vortragszyklen in den heilpädagogischen Seminarien und sozialen Frauenschulen über die Notwendigkeit systematischer Forschung zur Bekämpfung der Volksschäden.

Mitarbeit bei einer Erhebung zur Abklärung des Enuresisproblemes.

Unterstützung einer systematischen Bevölkerungsaufnahme mit Behindertenzählung.

Herausgabe und Verbreitung von Merkblättern über Gesundheitsmaßnahmen.

Heranziehung der Psychiatrie zur Behindertenhilfe.

Durchsicht der Einführungsgesetze zum E.St.G.B. und Eingaben in 4 Kantonen zwecks besserer Erfassung krimineller Kinder und Jugendlicher und dadurch Prophylaxe schwererer geistig-psychischer Störungen.

Untersuchungen zu einer Revision des Art. 97 ZGB.

Eingaben im November 1939 an den Vortragsdienst der Armee, damit auch erbhygienische Themata mit den Truppen behandelt werden.

Hinweise auf die psychische Verfassung der Soldaten und auf die Verhältnisse in militärischen Strafkolonien.

Hervorhebung der Bedeutung der pädagogischen Rekrutenprüfungen. Wegen ihres Wegfalls wurden oft Debile in die Armee aufgenommen. Mit dem Rundschreiben vom 25. Oktober 1940 verwies „Pro Infirmis" die Anstaltsleiter erneut auf ihre Pflicht, die Eingliederung chemaliger Zöglinge (Psychopathen, Geistesschwache, Epileptische) in die Armee verhüten zu helfen (aus Sicherheitsgründen sowie vom rein menschlichen und ökonomischen Standpunkte).

Vorbereitung der Hilfe für Kriegsverletzte im Falle einer kriegerischen Verwicklung der Schweiz. Ausarbeitung von Richtlinien über die Organisation der Nachsorge für Kriegsbeschädigte zuhanden der Sektion „Invalidenhilfe" der „Eidg. Kriegsfürsorgekommission".

„Gründliche Fürsorge kommt Vorsorge gleich", lautet ein Grundsatz von „Pro Infirmis". Beweise hierfür zeigt die Blinden- bzw. Taubstummenfürsorge: Dank konsequenter Auswertung medizinischer Ursachenforschung ist die Blindheit der Minderjährigen im Kanton Zürich in den letzten 100 Jahren um mehr als zwei Drittel zurückgegangen und ist heute vorwiegend auf das Alter beschränkt. Auch die Zöglingsbestände in den deutschschweizerischen Taubstummenanstalten sind seit 1932 von 777 auf 366 taubstumme Schüler gesunken. Mit der Zeit wird auch auf den zahlenmäßig großen Gebieten der Geistesschwäche, der Verkrüppelung und der Epilepsie sicherlich ein Erfolg zu sehen sein.

„Pro Infirmis" steht auf dem Standpunkte, daß rein naturwissenschaftliche Ursachenbekämpfung ohne das Vorbild geistig-sittlicher Lebensführung Stückwerk bleiben muß. Einseitige, unwissenschaftliche Darstellung der Behinderungsursachen und Bekämpfungsmethoden, die der Menschlichkeit zuwiderlaufen, werden von „Pro Infirmis" strikte abgelehnt.

6. *Statistische Arbeit:* Dem Parlament war für die Erlangung der Bundessubvention ein Ueberblick über die Tätigkeit und Lage der vorhandenen Hilfswerke und umfassendes Zahlenmaterial zu unterbreiten. Dies erforderte statistische Arbeiten, die teilweise jedes Jahr erneuert werden müssen.

7. *Ausbau der praktischen offenen Fürsorge:* Da sich die offene Fürsorge erst in neuerer Zeit entwickelt hat, so klaffen hier noch

viele Lücken, die auszufüllen vorab Aufgabe der privaten sozialen Arbeit ist. (Vgl. offene Fürsorge S. 66.)

8. *Förderung der Mithilfe der Behinderten selbst an ihrer Fürsorge.*

9. *Ausgleich unter den einzelnen Fachverbänden:* Die großen Unterschiede, wie sie die verschiedene Entwicklung der einzelnen Fachverbände mit sich brachte, müssen ausgeglichen werden. Weitgehend ausgebaut ist das Blindenwesen, das auch über verhältnismäßig große Mittel verfügt. Im Gegensatz dazu ist die Hilfe für Geistesschwache und Invalide noch sehr ausbaubedürftig. Lebenslänglich nachgehende Fürsorge für die Geistesschwachen ist fast nirgends eingeführt, und die Finanzierung langwieriger orthopädischer Behandlungen von Invaliden bietet große Schwierigkeiten. Die Gefahren gerade der Geistesschwachheit hingegen sind für das Volksganze nicht zu unterschätzen.

10. *Verbesserung des organisatorischen Aufbaus der Behindertenfürsorge:* „Pro Infirmis" ist ein Spiegelbild unseres Landes: Die privaten und öffentlichen Hilfsbestrebungen, die sprachlichen, konfessionellen, wirtschaftlichen und fachlichen Verschiedenheiten, die ärztlichen, pädagogischen, fürsorgerischen und ökonomischen Interessen müssen miteinander in Einklang gebracht werden. Eine besonders schwierige Aufgabe ist es, bei uns zweckmäßig zu zentralisieren und zu dezentralisieren. Die durch die komplizierten Verflechtungen des heutigen Lebens gestellten hohen Anforderungen und der dadurch bedingte schwierige Ausbau der sozialen Arbeit haben dazu geführt, ebenfalls in der Behindertenhilfe immer mehr nach den zweckmäßigsten Methoden der Arbeitsgemeinschaft und Arbeitsteilung zu suchen. Folgender Grundsatz von „Pro Infirmis" muß besonders erwähnt werden: Praktisch will „Pro Infirmis" in der Fürsorge für die k.u.g.B. nur da tätig sein, wo Lücken bestehen.

Zur Prüfung spezieller Fragen — namentlich finanzieller Natur — auf dem Gebiete der Fürsorge für die k.u.g.B. besteht eine „Eidg. Expertenkommission", deren Vorsitzender von Amtes wegen der jeweilige Vorsteher des Eidg. Departements des Innern ist.

Jahresberichte der „Pro Infirmis" geben regelmäßigen Aufschluß über ihre Tätigkeit und Vermögenslage.

Die Bedeutung von „Pro Infirmis" liegt hauptsächlich darin, daß sie als privates Organ eine schwerwiegende öffentlich-rechtliche Aufgabe übernommen hat. Da bis heute kein BG die Fürsorge für die k.u.g.B. regelt, hängt das Schicksal tausender Behinderter vom Gedeihen der SVFA ab. Ohne „Pro Infirmis" wäre unser Fürsorgewesen für die k.u.g.B. noch weit rückständig und ein einigermaßen klarer Ueberblick über diesen Fürsorgezweig kaum möglich[1]).

[1]) Die Tätigkeit der SVFA ist in mancher Hinsicht mit dem Wirken des „Nationalen Hilfswerkes für Mutter und Kind" in Italien zu ver-

VI. Beschaffung und Verwendung der Gelder für die Fürsorge an körperlich und geistig Behinderten

1. Allgemeines

Gegen eine einseitige, meist mit Angriffen wider die Fürsorge verbundene Betonung der durch Behinderte verursachten finanziellen Aufwendungen muß Stellung bezogen werden. Vorab die Geistesschwachen sollen unerträgliche Lasten mit sich bringen. Die Fürsorger dieses Gebietes können jedoch nachweisen, daß — insofern die Schwachsinnigen entsprechend erzogen wurden und womöglich nachgehend betreut werden — die Mehrzahl ihrer Schützlinge nie den Armenbehörden zur Last fällt; denn für die soziale Brauchbarkeit ist der Charakter mindestens so maßgeblich wie die Intelligenz. Die allgemeine Ansicht ist es, der Staat habe nur ein Interesse an der Ausbildung und Förderung der „Normalen". Daß aber Anstalten trotz radikalster Maßnahmen zur Verhinderung der Neuentstehung von Behinderungen immer notwendig sein werden, liegt auf der Hand; denn selbst die in geistiger und körperlicher Hinsicht vollwertigsten Menschen können z. B. durch die Kinderlähmung anstaltsbedürftig werden. Wenn die Behinderten nicht spartanisch beseitigt werden sollen, dann belasten sie Staat und Gesellschaft in um so höherem Maße, je weniger sich diese um sie bekümmern. An einer umfassenden und konsequenten Behandlung wie an entsprechenden Vorbeugungsmaßnahmen haben sowohl Staat wie Gesellschaft das größte Interesse. Diese Tatsache tritt besonders klar zutage, wenn wir uns vergegenwärtigen, daß jeder unbemittelte, aber zur Erwerbsfähigkeit wenigstens teilweise herangebildete Behinderte seinen Unterhalt von jährlich ca. Fr. $4 \times 365.— = 1460.—$ dem Staate an Ausgaben erspart und daß überdies jeder erwerbsfähige Behinderte bei einem täglichen Reinverdienst von Fr. 6.— jährlich Kapital — im volkswirtschaftlichen Sinne — im Werte von Fr. 2190.— bildet. Durchschnittlich darf also angenommen werden, daß jeder unausgebildete bildungsfähige Behinderte einen jährlichen Ausfall am Volksvermögen von Fr. 3650.— bedeutet!

---

gleichen. Es ist dies eine nebenstaatliche Körperschaft, die ihren Sitz in Rom hat. In ihren Zuständigkeitsbereich gehört auch die Fürsorge an behinderten, verwahrlosten, abwegigen und kriminellen Minderjährigen. Die Organisation ist in Provinzialverbände gegliedert. Insbesondere wurden viele Beobachtungs- und Umerziehungsstellen gegründet, die in enger Zusammenarbeit mit selbständigen Jugendgerichten stehen. Allerdings umfaßt dieses Hilfswerk nur die Fälle von Behinderungen, in denen eine Zurückführung zur Lebensbrauchbarkeit möglich ist. Damit sind diejenigen Behinderten gemeint, die im Verlauf weniger Fürsorgejahre eine Arbeitsrente abwerfen, welche 50% des normalen Mittels übersteigt. Vergleichshalber sei angeführt, daß im Jahre 1937 das „Nationale Hilfswerk für Mutter und Kind" 2,031,603 Personen mit 4,675,990 Einzelleistungen geholfen hat (reine Mutter- und Säuglingsfürsorge inbegriffen).

Die Pflege und Heranbildung von Behinderten erfordert — neben ethischen Kräften — vor allem materielle Hilfe. Dies um so mehr, als der Großteil der Behinderten unterdurchschnittliche Leistungen aufweist und oft lebenslänglich besonderer Hilfe[1]) bedarf. Es darf auch nicht verwundern, daß die Anstalten für die k.u.g.B., welche ihrem gemeinnützigen, karitativen Zwecke entsprechend fast alle Pflegesätze[2]) halten, die den Selbstkosten bei weitem nicht gerecht werden, Betriebsdefizite aufweisen. Zudem müssen die Leistungen der meisten Asyle weit über eine bloße Beherbergung hinausgehen: Heilerziehung, Schulung usw. kommen dazu. Erhebungen von 171 Anstalten aus dem Jahre 1934 ergaben ein Total der Betriebsrückschläge von Fr. 2,933,000.—, denen ein Total der Ueberschüsse von Fr. 191,000.— gegenüberstand, was ein Nettodefizit von Fr. 2,742,000.— ergibt. Somit betrug 1934 das durchschnittliche Defizit pro Anstalt Fr. 16,035.—. Die Zinsen des eigenen Vermögens, die von diesen Anstalten jährlich flüssig zu machen sind, betragen Fr. 200,000.—. Besonders in der heutigen Zeit hat sich trotz Vorratsschaffung und größter Einsparungen die Situation als selbstverständliche Folge der allegmeinen Teuerung erheblich verschärft. Einzelnen Anstalten und Werkstätten bereiten die Leistungen an die Lohnausgleichskassen besondere Schwierigkeiten.

Diese Ausführungen mögen genügen, um Aufwendungen für Behinderte grundsätzlich zu rechtfertigen. Obgleich Einsicht und Verständnis für die Notwendigkeit der Arbeit auf dem Gebiete des Fürsorgewesens für die k.u.g.B. bei Behörden und Volk vorhanden

[1]) Die Statistik über die Kinderlähmungsepidemien 1936/37/41 weist jährlich zwischen 1269 bis 1494 Erkrankungen nach. Laut Schätzung bleiben bei 70% der Ueberlebenden mehr oder weniger starke Lähmungen zurück. Die Behandlung eines Kranken in einer gemeinnützigen Anstalt kommt auf Fr. 100.— bis 7000.— zu stehen, die allfälligen orthopädischen Apparate (bis Fr. 350.— und mehr) nicht eingerechnet. Wieviele der in Betracht fallenden rund 2500 heimgesuchten Familien der genannten Epidemiejahre sind in der Lage, heute solche Aufwendungen allein zu bestreiten?

[2]) Pflegesätze von 1940:

	Betriebsverpflegungstag	Verlangtes Kostgeld für: Kinder	Erwachsene
	Fr.	Fr.	
Schweiz. Anstalt für Epileptische, Zürich (350 Betten)	4.43	3.50	
Anstalt für krüppelhafte Kinder „Balgrist", Zürich (140 Betten)	9.63	3.50	4.50
Blindenheim Bern (28 Betten) . . .	3.45	2.50	
Anstalt für Schwachsinnige, Gelterkinden (43 Betten)	3.08	1.40	1.90
Private Anstalt für Taubstumme, Wabern (91 Betten)	3.88	1.40	2.20

sind, werden immer die wirtschaftlichen Gegebenheiten — und insbesondere heute, wo die Wirtschaftsprobleme alles zu überschatten drohen — die Unterstützung rein kultureller und fürsorgerischer Ziele wesentlich beeinflussen.

Bis anhin konnten genaue Zahlen über die „untragbaren Lasten", verursacht durch die k.u.g.B., nicht erbracht werden, und zwar schon aus rein technischen Gründen nicht. Einmal fehlt ja überhaupt jede zuverlässige Gesamterfassung der Behinderten — selbst für solche, die erhalten werden — und weiter lassen sich die Einnahmen und Ausgaben der gesamten Behindertenhilfe ohne weiteres in die Hunderttausende steigern, je nach dem ein und dieselben Mittel durch wenige oder viele Hände gehen. Zur Erklärung der Angaben über Einnahmen und Ausgaben für Fürsorgezwecke müßten umfangreiche Bücher geschrieben werden, und selbst dann wären Fehlerquellen unvermeidbar. Diese Schwierigkeit ist eine Folge der nicht unmittelbaren Verwendung der Gelder. Nur durch eine „schweizerische Zentralstelle für materielle Hilfe an Behinderte", durch welche sämtliche für das Behindertenwesen bestimmte Gelder laufen müßten, wäre ein genaues Bild über die Aufwendungen möglich. Jedoch entspricht eine solche Zentralisation weder dem vielgestaltigen Aufbau unserer Behindertenhilfe noch der Auffassung, daß die Lösung kultureller und erzieherischer Aufgaben vorab Sache der Kantone sein soll.

Das außerordentliche Auseinandergehen der Schätzungen über Aufwendungen für die k.u.g.B. ist eine zwangsläufige Folge des Fehlens einer schweizerischen Behindertenstatistik. 1928 schätzte man die Aufwendungen der gesamten öffentlichen und privaten Wohlfahrtspflege auf ungefähr 200 Millionen. Von Aufwendungen für Behinderte allein in der Höhe von 2—300 Millionen — wie etwa ab und zu in der Presse angetönt wird — kann niemals die Rede sein. Laut Zusammenstellungen von „Pro Infirmis" zu Handen des Eidg. Departements des Innern vom Jahre 1929 verausgabten 388 Institutionen zugunsten der k.u.g.B. (146 Anstalten, 6 Werkstätten, 152 Spezialklassen, 39 Vereine und 45 Fonds) in der deutschen Schweiz 1928 total Fr. 16,141,459.—[1]). Diesen Ausgaben standen folgende Einnahmen gegenüber:

Beiträge des Bundes (Bundessubvention plus Spezialbeiträge)	Fr.	63,431.—
der Kantone		1,993,975.—
der Gemeinden		1,261,334.—
Aus Schenkungen		1,612,318.—
Aus Anstaltsbetrieben (Landwirtschaft, Werkstätten, Kostgelder) rund		10,000,000.—
Total Einnahmen	Fr.	14,931,058.—

[1]) Inkl. 1 Million aus Kantons- und Gemeindegeldern für die Spezialklassen, aber ohne Ausgaben für die Irren- und Nervenheilanstalten, Gefängnisse und allfällige Armenlasten.

1934 betrug das Total aller Subventionen und Schenkungen zugunsten der Anstalten für die k.u.g.B. in der Schweiz Fr. 3,841,000.—.

Aus diesen zahlenmäßigen Angaben ersehen wir, daß die der Fürsorge anheimfallenden Behinderten jährlich wohl bedeutende Summen benötigten, daß diese aber nur zum kleinern Teil von Bund, Kantonen und Gemeinden aufgebracht werden. Der Hauptanteil wird aus den Anstaltsbetrieben selbst „herausgewirtschaftet". Ferner werden die Anstaltsdefizite weitgehend durch die private Wohltätigkeit gedeckt. Die nicht internierten und nicht der Fürsorge anheimfallenden Behinderten aber — und dies betrifft die Mehrzahl aller k.u.g.B. — belasten den Staat nicht in materiellem Sinne; denn diese bringen sich größtenteils selbst durch oder werden von Angehörigen unterstützt. Von „untragbaren Lasten" für den Staat, verursacht durch die Behinderten, kann also nicht gesprochen werden. Insbesondere nicht, wenn man die Aufwendungen der öffentlichen Hand für die k.u.g.B. mit andern öffentlichen Ausgaben vergleicht[1]).

Auf der andern Seite aber haben die Institutionen der Fürsorge für die k.u.g.B. die Pflicht, für eine vernünftige, planvolle und wirtschfatliche Verwendung der erhaltenen Mittel zu sorgen.

Dem komplizierten Aufbau unseres Fürsorgewesens entspricht es nun — wie aus den bisherigen Ausführungen bereits hervorgegangen sein dürfte —, daß die materielle Hilfe für die k.u.g.B. aus den verschiedensten Quellen geschöpft wird, nämlich aus:

a) Anstaltsbetrieben
b) Kantonsbeiträgen
c) Gemeindebeiträgen

---

[1]) Obschon Vergleiche sich nicht ohne weiteres ziehen lassen, so sei doch folgendes angeführt:

1932 verausgabte der Bund für:	Mill. Fr.
Militär (als eigentliche Bundesaufgabe)	93
Arbeitslose, Krisenhilfe	25
Landwirtschaft	11,9
Krankenversicherung	10,1
Milchpreisstützungsaktion	10,1
Berufsbildung	9,7
Unfallversicherung	5,8
Primarschulsubvention	4,6
Grundbuchvermessung	2
Wissenschaft, Literatur	1,8
Alpenstraßen	1
Fremdenverkehr	1
Behinderte	0,3
Ausgaben des Schweizervolkes für geistige Getränke jährlich	635
Durchschnittliche Kosten eines Mobilisationstages 1940	2,3
Durchschnittliche Kosten eines Mobilisationstages 1941	2,1

d) Schul- und Kirchenbeiträgen
e) Stiftungen
f) Schenkungen
g) Kartenspende
h) Sammlungen[1])
i) Bundessubventionen.

Da für die schweizerischen privaten Behindertenhilfswerke Bundessubvention und Kartenspende von besonderer Bedeutung sind, werden die Beschaffung, Verteilung und Verwendung dieser beiden Mittel in den folgenden Abschnitten besonders eingehend behandelt.

2. Die Bundessubvention

Bundessubventionen sind ein umstrittenes staatliches „Allheilmittel". Es kann nicht im Rahmen dieser Darstellung liegen, grundsätzlich Stellung zu beziehen, wofür und wieweit solche Subventionen erwünscht, berechtigt oder notwendig sind. Keine Anstalt und kein Verein hat einen gesetzlich verankerten Anspruch auf Bundesmittel. Es liegt aber auf der Hand, daß der Staat das größte Interesse an der Bekämpfung der Behinderungen hat, und es bedarf dies nach unsern bisherigen Ausführungen keiner weitern Erläuterung. Maßgeblich ist noch ein weiteres: Nachdem im ZGB Vorschriften über die Erziehung und Ausbildung insbesondere von „gebrechlichen" Kindern aufgenommen worden sind und die meisten Kantone ebensolche Bestimmungen in ihren Schulgesetzen aufweisen, besteht implicite auch die Pflicht der finanziellen Beihilfe des Bundes bzw. der Kantone.

Für Aufgaben der Behindertenhilfe gewährte der Bund 1904 erstmals einen Beitrag von Fr. 700.— an die „Schweiz. Konferenz für das Idiotenwesen". Dieser Beitrag erfuhr in den folgenden Jahren eine Erhöhung. In der Zeitspanne von 1904—1922 gab der Bund für das „Idiotenwesen" total Fr. 35,000.— aus. Ebenso erhielt der Zentralverein für das Blindenwesen von 1907 bis 1922 Bundessubventionen im Betrage von Fr. 46,000.—. In den Jahren 1908 bis 1913 wurden dem Eidg. Gesundheitsamt für Aufgaben im Gebiete der Kropfforschung Bundesgelder in der Höhe von Fr. 47,500.— gewährt. Nachdem dieser Beitrag einige Jahre ausfiel, schwankte er zwischen Fr. 1200.— und 9700.— jährlich. Des weitern erhielt das Eidg. Gesundheitsamt zweimal Subventionen im Gesamtbetrage von Fr. 3900.— für Taubstummenforschung. Diese

[1]) Bis jetzt wurden z. B. drei Bundesfeiersammlungen den Behinderten zugesprochen:
1923 ergab sie Fr. 175,000.— zugunsten der Blinden,
1925 ergab sie Fr. 310,000.— zugunsten der Schwerhörigen und Taubstummen,
1932 ergab sie Fr. 327,000.— zugunsten der beruflichen Ausbildung Behinderter.

gesonderten Beiträge für das Blinden- und Idiotenwesen fielen seit 1923, d. h. mit der erstmaligen Subventionierung der gesamten Behindertenhilfe, dahin. Der jährliche Bundesbeitrag an die SVFA schwankt zwischen Fr. 15,000.— und 350,000.—. Im Zusammenhang mit den Bemühungen um vermehrte Mittel für die schulpflichtigen „gebrechlichen" Kinder, anläßlich der Revision der Bestimmungen über die Primarschulsubvention, gelang die wesentliche Erhöhung des Bundesbeitrages für das Behindertenwesen im Jahre 1931. Nachfolgende Tabelle gibt uns über die bisher erfolgten Bundesbeiträge an die SVFA Aufschluß:

Jahr	Bundessubvention
	Fr.
1923	15,000
1924	15,000
1925	30,000
1926	50,000
1927	50,000
1928	50,000
1929	50,000
1930	50,000
1931	300,000
1932	350,000
1933	300,000
1934	298,000
1935	298,000
1936	233,000
1937	233,000
1938	233,000
1939	233,000
1940	233,000
1941	233,000
In 19 Jahren	3,254,000

Den Initianten der Behindertenhilfe lag vorab daran, mit der Bundeshilfe den „gebrechlichen" Kindern (Blinde, Taubstumme, Schwerhörige, Epileptische, Geistesschwache, Krüppelhafte, Invalide, Schwererziehbare und Psychopathen) eine angemessene Erziehung und Pflege sowie schulische und berufliche Bildung zu sichern, ferner die gemeinnützigen privaten Hilfswerke zu zu fördern. Dabei bereitete die Frage, welchen Kategorien von Anstalten ein Anteil an der Bundessubvention zuerkannt werden soll, große Schwierigkeiten: Sind gewisse Heime für Geistesschwache eher zu den Pflege- und Irrenanstalten zu zählen? Beherbergt eine Anstalt für Schwererziehbare nicht eher „normale" Kinder? usw. Die Beschlüsse der vom Eidg. Departement des Innern 1931 neu bestellten Eidg. Expertenkommission gaben die erforderlichen Anhaltspunkte. Sie legen unter anderem fest, von Beiträgen auszuschließen:

Irrenanstalten und Verpflegungsanstalten mit verschiedenartigen „Gebrechlichen" (Gottesgnadasyle, Pflegeanstalten, Spitäler usw.).

Arbeitshäuser und Trinkerheilanstalten.

Säuglings- und Kleinkinderheime.

Anstalten, die „normale" Kinder beherbergen, insbesondere auch alle Waisenhäuser, desgleichen Anstalten für vorübergehenden Aufenthalt (Jugendheime, Zufluchtshäuser usw.).

Privatwirtschaftlich geführte Heime, die ohne öffentliche oder private Aufsicht sind.

Heime mit weniger als 10 Insassen.

Die Verteilung und Verwendung der Bundesbeiträge wird in einem speziellen Abschnitte gesondert behandelt. Hier sei nur vorweggenommen, daß drei Viertel der jährlichen Bundessubvention den Anstalten zufließen und daß die Subventionen von Bund, Kantonen und Gemeinden lediglich ein Fünftel der für die Anstaltsbetriebe notwendigen Summe von rund 4 Millionen ausmachen. Ein Viertel der Bundessubvention kommt den schweizerischen Fachverbänden und „Pro Infirmis" zu, welche das Geld besonders für Aufgaben der offenen Fürsorge verwenden.

Nur durch eine wesentliche Erhöhung der Subventionen wäre eine gesamtschweizerische, konsequente Behindertenfürsorge, d. h. gründliche Vorsorge- und Verhütungsarbeit, möglich, deren Segen dann freilich die nächste Generation verspüren dürfte. Allerdings ist für die nächste Zeit eine vermehrte Beihilfe der öffentlichen Hand nicht zu erhoffen, um so weniger als deren Mittel — wie übrigens auch diejenigen der privaten Helfer — heute anderweitig schon allzu sehr in Anspruch genommen werden. Daher ist heute eine Verhütung der Neuentstehung von Behinderungen und eine zweckmäßige Hilfe für die k.u.g.B. doppelt erforderlich; „Pro Infirmis" setzt ihre diesbezüglichen Bestrebungen fort, um im Zeitpunkt einer gesetzlichen Regelung die nötigen Grundlagen bereit zu halten.

3. Die Kartenspende

Zwei Motive riefen die Kartenverkaufsaktion zugunsten der k.u.g.B., die sogenannte Kartenspende, ins Leben: Einmal die Notlage vieler Behinderter, besonders aber mancherlei Mißstände im Sammelwesen „für die Gebrechlichen". Bund, Kantone und Gemeinden sowie private Institutionen und gelegentliche Spender leisteten wohl Bedeutendes für die Behinderten. Doch zeigten sich insbesondere in der offenen Fürsorge noch viele Lücken. 1933 wurde zudem die Bundessubvention beträchtlich gekürzt; dieser Ausfall durfte nicht ungedeckt bleiben.

Immerhin wurden zahlreiche Verkäufe zugunsten Behinderter durchgeführt, bei denen aber nur ein prozentual kleiner Betrag der Fürsorge zukam. Bei manchen öffentlichen Sammlungen gelangten die Gelder zu keiner zweckmäßigen Verwendung. Einzelne Fachverbände, wie der „Bund schweiz. Schwerhörigenvereine", der

„Verband für Taubstummenhilfe" und der dem „Zentralverein für das Blindenwesen" angeschlossene „Blindenverband" hatten mit der „Bienfaisance", einem Geschäftsunternehmen, eine Abmachung getroffen, wodurch sie sich jedes Jahr eine bedeutende Einnahme sichern konnten. Andern Fachverbänden hingegen standen wenige und keine beträchtlichen Einnahmequellen zur Verfügung, obschon die Bedürfnisse hier nicht geringer waren.

Aus den erwähnten Gründen führte die SVFA im Jahre 1934 ihre erste Kartenaktion durch, der ein voller Erfolg beschieden war. Vorerst wurde in den deutschschweizerischen Kantonen das Vorgehen erprobt. Um den Behinderten selbst einen möglichst großen Reingewinn zu sichern, wurde auf jeden Zwischenverkauf durch Hausierer verzichtet. „Pro Infirmis" stellte allen Haushaltungen im Kanton Zürich durch die Post eine Kartenserie mit einem knappen erklärenden Text zum Kaufe zu. Ende 1934 wurden allen Haushaltungen weiterer 10 Kantone ebensolche Karten zugesandt. Wohl blieben Karten unbezahlt liegen, aber der Großteil der Bevölkerung hatte den Sinn der Aktion erfaßt.

Demzufolge konnten gegenüber den bei frühern, stark eigennützigen Kartenaktionen für Behinderte üblichen 33% schon anläßlich der ersten ausschließlich gemeinnützigen Kartenspende 72,6% der Bruttoeinnahmen unter die Hilfswerke verteilt werden. 1940 betrug der Reingewinn 76,1%.

Ueber den Aufklärungsdienst, welcher mit der Kartenspende verbunden ist, wurde schon früher eingehend berichtet (siehe S. 77). Die Kartenverkaufsaktion ergibt einen jährlichen Reingewinn, der zwischen Fr. 250,000.— und Fr. 420,000.— liegt, der somit die Bundessubvention erheblich übersteigt. Untenstehende Tabelle orientiert uns hierüber:

Jahr	Reingewinn der Kartenspende (ohne Zinsen und Kursgewinn)
	Fr.
1934*)	248,837.77
1935**)	269,939.01
1936	282,875.52
1937	247,595.61
1938	349,858.82
1939	381,398.43
1940	414,619.90
1941***)	402,614.72
In 8 Jahren	2,597,739.78

*) Nur von 11 Kantonen.

**) Von 1935 an wurde die Kartenaktion über die ganze Schweiz ausgedehnt.

***) Bruttoeinnahmen pro Haushaltung Fr. —.50.

Erfreulicherweise kommt in den jährlichen Ergebnissen zum Ausdruck, daß Zeiten der Not den Helferwillen der Bevölkerung im allgemeinen steigern. Allerdings setzt in neuester Zeit eine durch die allgemeine Teuerung verursachte rückläufige Bewegung ein.

(Ueber die Verteilung und Verwendung der Kartenspendegelder siehe nächsten Abschnitt.)

4. Die Verteilung der finanziellen Mittel und ihre Verwendung

Da die beiden eben besprochenen Finanzquellen sowohl für die geschlossene als auch für die offene Behindertenfürsorge die eigentlichen, konstanten Einnahmen darstellen, so wollen wir uns im folgenden mit deren Verteilung unter die verschiedenen Fürsorgeinstitutionen und mit der Verwendung dieser Mittel befassen.

Vorab ist zu bemerken, daß „Pro Infirmis" durch die einfache Verwaltungsart die Bundessubvention indirekt erhöht. Seit 1931 kommen 75% der Bundessubventionen den Anstalten zu. Das Zentralsekretariat von „Pro Infirmis" besorgt die Einholung der über 200 Anstaltsberichte solcher Anstalten, die Anspruch auf eine Bundessubvention erheben und nicht staatliche Asyle sind. Dort verkehrt „Pro Infirmis" mit den Kantonen direkt.

Die Beiträge an die Anstalten werden nach Zahl der Verpflegungstage, nach Behinderungsart und Alter der Zöglinge (eine Anstalt für Krüppelhafte erhält z. B. einen höhern Beitrag als ein Heim für Geistesschwache) und nach der Vermögenslage der Heime errechnet. Zu diesem Zwecke sind die Anstalten in 10 Vermögensklassen eingeteilt worden, denen entsprechend der Höhe der Schuldzinsen bzw. Aktivzinsen mehr bzw. weniger Mittel zugesprochen werden. Die heutige Bundessubvention erlaubt pro Anstalt — die ohnehin meistenteils mit hohen Hypotheken belastet sind und weit unter den Selbstkosten Hilfe gewähren — bloß einen Beitrag zwischen 1,7 und 8,6 Rappen für den Verpflegungstag!

Nicht berücksichtigt werden die Spezial- und Sonderklassen, weil sie als öffentliche Schulen aus der Primarschulsubvention bedacht werden. Ueber die Verteilung der Bundessubvention unter die Kantone sowie an die verschiedenen Anstaltskategorien orientieren die Tabellen auf Seite 90 und 91.

Die Kantone erhielten für die in ihrem Gebiet befindlichen Anstalten für Behinderte in den Jahren 1931 bis 1940 von den Bundessubventionen total[1]):

[1]) Zusammengestellt nach Angaben aus dem Jubiläumsbericht von „Pro Infirmis" von 1940.

Kanton	Betrag Fr.	%
Zürich*)	436,253	21,41
Bern	310,704	15,25
St. Gallen	244,160	11,98
Waadt	230,396	11,31
Aargau	181,175	8,89
Luzern	127,071	8,24
Baselstadt	76,083	3,83
Freiburg	73,053	3,59
Graubünden	58,649	2,88
Solothurn	55,742	2,74
Tessin	48,134	2,36
Thurgau	37,275	1,83
Genf	28,090	1,38
Wallis	26,939	1,32
Baselland	24,683	1,21
Schwyz	16,813	0,83
Glarus	16,796	0,82
Neuenburg	14,837	0,73
Schaffhausen	10,302	0,51
Appenzell A.-Rh.	8,165	0,40
Uri	5,835	0,29
Nidwalden	3,283	0,16
Zug	570	0,02
Obwalden	446	0,02
Total	2,037,454	100

*) Die hohen Beiträge an den Kanton Zürich fallen vorab schweizerischen Anstalten (Schweiz. Anstalt für Epileptische usw.) zur Last, für die der Kanton selbst große Summen aufwendet.

Auch für die Verteilung der restlichen Bundesgelder (25%) unter Institutionen der offenen Behindertenfürsorge stellt „Pro Infirmis" an Hand gesammelten Materials Antrag. Für die Anteile der schweizerischen Fachverbände an der Bundessubvention sind neben materiellen Gesichtspunkten hauptsächlich Erfahrungen und Billigkeitsmomente ausschlaggebend. „Pro Infirmis" versucht diejenigen Fachverbände, die trotz bescheidener Mittel ein weites Aufgabengebiet haben, in höherem Maße zu bedenken als solche, deren Hilfe bereits gut ausgebaut ist. Bevor aus der Beihilfe des Bundes sämtliche Anstalten bedacht werden konnten (1931, vgl. Tabelle S. 91), trugen die Fachverbände jeweils den Hauptanteil (1926 sogar 75%) der Gesamtsubvention davon. Heute beträgt ihr Anteil noch 14,2%.

Die Tabelle auf Seite 92 zeigt uns den Anteil der verschiedenen Fachverbände an den Bundessubventionen von 1923 bis 1940[1]).

[1]) Nach Angaben aus dem Jubiläumsbericht der „Pro Infirmis" von 1940.

Verteilung der Bundessubventionen an die Anstalten, dargestellt an Hand dreijähriger Intervalle:

Anstaltskategorie	Zahl der Anstalten	1931 Fr.	Zahl der Anstalten	1934 Fr.	Zahl der Anstalten	1937 Fr.	Zahl der Anstalten	1940 Fr.
Für Schwererziehbare*)	111	73,635	129	83,909	87	59,073	89	58,166
Geistesschwache	26	56,924	32	60,124	32	39,749	32	40,563
verschiedene Behinderte*) . . .	9	8,353	5	2,240	13	19,927	30	20,015
Taubstumme, Schwerhörige und Sprachgebrechliche	20	29,403	19	28,399	19	19,211	19	17,467
Epileptische	5	31,113	4	25,339	4	16,165	4	14,132
Blinde	13	15,525	13	14,783	31	9,002	14	9,488
Krüppelhafte	3	10,001	5	10,206	4	6,478	6	8,173
Beobachtungsheime	—	—	—	—	12	5,395	16	6,996
Total	187	224,954	207	225,000	202	175,000	210	175,000
Durchschnittlich pro Anstalt		1,203		1,087		866		833

*) Die Abnahme der Heime für Schwererziehbare ist eine Folge der strengeren Beurteilung des Begriffs „schwererziehbar". Zufolge dieses verschärften Maßstabes sind heute mehr Anstalten für „verschiedene Behinderte" zu verzeichnen.

Beiträge an Fachverbände	Von 1923—1940 Fr.	Durchschnittlicher % Satz
Für Schwererziehbare	126,881	20,1
Geistesschwache	121,944	19,4
Taubstumme	86,437	13,8
Teilerwerbsfähige	75,100	12,1
Blinde	74,428	11,8
Schwerhörige	55,925	8,9
Epileptische	49,756	7,8
Krüppelhafte	37,959	6,1
Von 1923—1940 total	628,430	100

Aus dieser Zusammenstellung sowie aus der Uebersicht der Anteile der verschiedenen Anstaltskategorien geht hervor, daß vorab die Institutionen für die Schwererziehbaren und für die Geistesschwachen die Bundessubvention in Anspruch nehmen. Verhältnismäßig hohe Beiträge (1924 16,5%, seit 1936 4,7% der Gesamtsubvention) kommen den heilpädagogischen Seminarien Genf, Zürich und Freiburg zu. Der hohe Subventionsanteil (pro Jahr und Seminar Fr. 3650.—) ist voll begründet, weil es sich bei der heilpädagogischen Ausbildung um Lehrerbildung handelt, die ohnehin von weiten Kreisen als Staatsaufgabe angesehen wird. Die Erfahrung zeigt, daß es sehr schwer hält, hiefür an die private Wohltätigkeit zu appellieren. Die Ausbildung heilpädagogischer Kräfte ist eine ausgesprochen schweizerische Angelegenheit, um so mehr als der Schweiz heute die Pflicht erwächst, ein fruchtbarer Boden für erzieherische Bestrebungen zu bleiben.

Der Subventionsanteil, den die SVFA selbst für die allen Fachgebieten dienenden Aufgaben beansprucht, beträgt heute 6,1% der Gesamtsubvention. Nach den bisherigen Ausführungen ergibt sich die heutige Verteilung der Bundessubvention unter die verschiedenen Fürsorgeinstitutionen für die k.u.g.B. wie folgt:

Subventionen an	Betrag Fr.	%
Anstalten	175,000	75
Fachverbände	33,200	14,2
„Pro Infirmis“	13,850	6,1
Heilpädagogische Seminarien	10,950	4,7
Jährliche Bundessubvention	233,000	100

Während für die der geschlossenen Fürsorge zukommenden Gelder die Kantone die Verteilungsstellen sind, überweist der Bund die Mittel für die offene Fürsorge direkt „Pro Infirmis“, welche dann eine entsprechende Weiterleitung dieses Subventionsanteiles besorgt. Die Verwendung der auf diese Weise erhaltenen Mittel

unterliegt keinen besondern Bestimmungen. Den Hilfsinstitutionen bleibt es übertragen, daraus u. a. besonders bedürftige lokale Hilfswerke auszubauen, die Lehrkräfte und Fürsorger der Spezialgebiete weiterzubilden, besondere Lehrmittel und Fachschriften herauszugeben, den Absatz der Erzeugnisse Behinderter zu fördern. Insbesondere verwenden die Fachverbände einen großen Teil ihrer Subventionen für Aufklärungsarbeit.

Da die Bundessubvention in erster Linie den Anstalten zufließt, ist es verständlich, daß die Gelder der Kartenspende hauptsächlich den Werken der offenen Fürsorge für die k.u.g.B. zukommen und vor allem auch für neue Aufgaben bereitgestellt werden. Die kantonalen und lokalen Hilfswerke erhalten jeweils 60% des Reinertrages der Kartenspende ihres Kantons. Demzufolge werden 60% des Reinertrages der Kartenspende (vgl. Tabelle über den Reingewinn der Kartenspende S. 88) jährlich unter folgende kantonale und lokale Hilfsinstitutionen verteilt:

1. Reserven für Einzelfälle und andere Aufgaben.
2. Kantonale Fürsorgestellen von „Pro Infirmis".
3. Alle Anstalten der 5.—10. Vermögensklasse erhalten üblicherweise aus diesen Mitteln wiederum einen Anteil, der ein Drittel ihrer Bundessubventionsquote ausmacht.
4. Kantonale oder lokale Vereine, die der Behindertenfürsorge dienen.
5. Werkstätten für Teilerwerbsfähige.

40% des Reinertrages der Kartenspende werden für allgemein schweizerische Aufgaben verwendet, d. h. dieser Kartenspendeanteil ist für die schweizerischen Fachverbände, für „Pro Infirmis" sowie für einen schweizerischen Ausgleichsfonds für besonders schwer finanzierbare Einzelfälle aller Behinderungsgruppen mit Ausnahme der Blinden bestimmt.

Mit dem Erlös aus der Kartenspende mußten vorab solche Institutionen bedacht werden, welche zugunsten dieser Aktion auf die Durchführung eigener Verkäufe verzichtet hatten. Bei der Verteilung dieser Mittel ist wiederum die Tendenz, einen allmählichen finanziellen Ausgleich unter den einzelnen Fürsorgeinstitutionen herbeizuführen, unverkennbar. Ebensowenig wie bei der Bundessubvention sind bisher spezielle Bedingungen an die Verwendung der Kartenspendemittel geknüpft. Ohne die Kartenspende wäre manche bedeutsame Hilfe heute noch nicht möglich geworden. Neben der finanziellen Unterstützung vorhandener Institutionen und neben den Einzelzuschüssen an Behinderte und Beiträge zur Durchführung von Erhebungen vorab in Berg- und Krisengegenden, gestattete sie den Ausbau der Fürsorge in den Kantonen.

Die Vertrauensleute der schweizerischen Fachverbände, das Zentralsekretariat von „Pro Infirmis" und ihre Finanzierungskommission wachen zusammen darüber, daß der „Finanzausgleich" aus schweizerischen und kantonalen Mittel nur dann ein-

setzt, wenn lokalerseits die Gelder zur Durchführung einer fachgerechten Behandlung nicht ausreichen. So wirken diese Mittel im Sinne von Initiativbeiträgen.

VII. Neuere Bestrebungen zum Ausbau und zur Regelung der schweizerischen Fürsorge für körperlich und geistig Behinderte

Nach der Betrachtung der Probleme, der Entwicklung und Zusammenhänge des schweizerischen Fürsorgewesens für die k.u.g.B. dürfen wir festhalten, daß die Behindertenhilfe im allgemeinen wohl gut ausgebaut ist, daß aber in mancherlei Hinsicht Fragen noch völlig ungelöst sind. Die *qualitative Bevölkerungspolitik*, d. h. die Gesamtheit der Maßnahmen zur Hebung der Qualität der heutigen und der kommenden Generationen, weist jedoch in jüngster Zeit Bestrebungen auf, welche früher oder später zur Klärung der heiklen Probleme im Fürsorgewesen führen werden. Für eine Gesamtbetrachtung der schweizerischen Fürsorge für die k.u.g.B. ist ebenfalls eine zusammenfassende Darstellung dieser neuern Bestrebungen erforderlich.

1. Ausbau der Statistik

Wie sehr die Angaben über die Zahl der Behinderten in der Schweiz und über die durch sie verursachten Aufwendungen mangels einer umfassenden Behindertenstatistik in der Luft hangen, haben unsere Ausführungen zur Genüge gezeigt. Der Ruf nach einer eidgenössischen Behindertenstatistik ist längst von allen interessierten Kreisen der Hygiene und vor allem der Eugenik, der Heilpädagogik, der Kulturpolitik und insbesondere der praktischen Fürsorge laut geworden. Eine solche Statistik bildet die wichtigste Grundlage für eine erfolgreiche, vorbeugende Gesundheitspflege. Zur Rechtfertigung eugenischer Auslesemaßnahmen ist eine medizinal-statistische Erfassung der Gesamtbevölkerung unumgänglich. Ebenso sind Richtlinien für ein künftiges BG über die Behindertenhilfe und seine spätere Anwendung ohne statistische Grundlagen undenkbar.

Die Behindertenstatistik, als der Teil der Bevölkerungsstatistik, der sich mit den Massenerscheinungen der k.u.g.B. befaßt, hat uns in erster Linie in quantitativer Hinsicht über die Gesamtheit und die einzelnen Behinderungsgruppen Aufschluß zu geben. Ferner sind in qualitativer Hinsicht Angaben über Geschlecht, Alter, Abstammung, Behinderungart, Behinderungsursache, Konstitution und Prognose, d. h. Art der möglichen Beeinflussung und Heilungsaussichten von Bedeutung. In letzter Linie soll uns die Statistik über die Herkunft, den Zivilstand, den Ort und die Form der Unterbringung sowie über die Berufs- und sozialen Verhältnisse der Behinderten orientieren.

Zur fruchtbaren Auswertung einer solchen Statistik genügen aber die Zahlen einer einmaligen Erhebung bei weitem nicht. Vielmehr muß eine Behindertenstatistik dynamischen Charakter tragen. Man verlangt nicht bloß Aufschluß über obgenannte Daten, sondern auch über das Schicksal der Behinderten und die Resultate der Fürsorge. Man will das Dasein der k.u.g.B. Schritt für Schritt verfolgen und sich Rechenschaft darüber geben, ob und wie weit es gelungen ist, die Quellen der Entartung zum Versiegen zu bringen, oder welche Mittel zu diesem Zwecke am meisten Erfolg versprechen. Deshalb soll eine Behindertenzählung die Grundlage für das Anlegen einer Kartothek bilden, in der alles Wissenswerte über den individuellen Fall und über Verschiebungen innerhalb der einzelnen Behinderungsgruppen fortlaufend eingetragen würde. Diese Kartothek ergäbe dann folgendes:

a) Anhaltspunkte für Maßnahmen der vorbeugenden Individual-Hygiene.

b) Anhaltspunkte für Maßnahmen der Eugenik.

c) Erleichterung individueller fürsorgerischer und heilpädagogischer Beeinflussung durch Auskunft über Familienverhältnisse, besondere Eigentümlichkeiten und Veranlagungen.

d) Förderung spezieller Maßnahmen der Fürsorge.

e) Unterstützung der Ehe- und Berufsberatung.

f) Erleichterung psychiatrischer Begutachtungen bei Entgleisungen von Behinderten.

g) Ueberblick über die Ab- oder Zunahme der Zahl der Entarteten sowie über die Schwere der Entartungen in einem Volke.

Die praktische Durchführung einer Erhebung über die k.u.g.B. müssen wir den Statistikern überlassen. Immerhin sei hier folgendes bemerkt: Eine Zusammenlegung mit einer andern Zählung, beispielsweise der Volkszählung, halten wir für unzweckmäßig. Es werden folglich Sondererhebungen erforderlich. Eine allgemeine Erhebung ist momentan kaum durchführbar angesichts der finanziellen Lage des Bundes und der Abneigung des Volkes gegen solche Untersuchungen. Um diese zu beseitigen, bedarf es vorbereitender Aufklärungsarbeit. Obgleich eine Gesamterfassung der Behinderten in der Schweiz noch in weiter Ferne liegt, haben wir doch schon wertvolle Anfänge in der Anstaltsstatistik, in den Statistiken der Fürsorgestellen von „Pro Infirmis“ und in der Auswertung der Schulrekrutierungen. Es ist zu hoffen, daß diese drei unabhängig von einander geführten Statistiken möglichst bald einen einheitlichen Weg einschlagen werden. Das Eidg. Statistische Amt in Bern sollte diese Aufgabe übernehmen.

2. Wissenschaftliche Forschung im allgemeinen

Die Statistik ist nur eine Grundlage zur praktischen Anwendung bestimmter fürsorgerischer Maßnahmen. Die zur Durchführung gelangenden Maßnahmen selbst aber resultieren aus dem jeweiligen Stande der Wissenschaften. Die Richtlinien für die fürsorgerische

Tätigkeit werden demnach durch verschiedene wissenschaftliche Disziplinen gegeben, nämlich durch die Hygiene als Spezialwissenschaft der Medizin, die Heilpädagogik oder Sondererziehung, die Sozialwissenschaften und die Jurisprudenz. Umgekehrt dient die Fürsorge als Bindeglied unter den Spezialwissenschaften und trägt ihrerseits durch praktische Erfahrungen zur Klärung wissenschaftlicher Probleme bei.

Die allgemeine Hygiene zerfällt heute in zwei Hauptdisziplinen, in die Individualhygiene und in die Rassenhygiene oder Eugenik, deren Begründung als moderne Wissenschaft auf das Ende des vorigen Jahrhunderts zurückreicht und mit der Sturm- und Drangperiode des Darwinismus und den Anfängen der Vererbungslehre zusammenhängt. Die Individualhygiene hat sich mit der lebenden Generation zu befassen, indem sie in jeder Hinsicht für diese sorgt. Sie nimmt die angeborene Konstitution des Einzelnen als gegeben hin und bemüht sich, die äußeren natürlichen, sozialen und kulturellen Faktoren so zu gestalten, daß die Widerstandskraft und das Leben des Individuums möglichst stark gefördert und Schädigungen ferngehalten werden. Die Eugenik dagegen will die Mängel, die aus der Fürsorge für gesundheitlich und kulturell in ihrer Erbmasse Untüchtige entstehen, durch vermehrte Aufmerksamkeit zur Erhaltung und Fortpflanzung der in der Erbmasse Tüchtigen kompensieren (positive Eugenik) und durch Auslese die Fortpflanzung erblich Belasteter hemmen (negative Eugenik).

Um eugenische Maßnahmen zu rechtfertigen, sind vor allem Kenntnisse über das Wesen und die Ursache der Erbentartung maßgebend. Leider sind wir heute über den Erbgang der Erbkrankheiten noch nicht befriedigend orientiert. Es ist deshalb die Förderung der exakten medizinischen Vererbungsforschung von allergrößter Dringlichkeit. Während in andern Ländern Spezialinstitute für menschliche Vererbungsforschung schon seit einigen Jahrzehnten bestehen, ist in der Schweiz die systematische medizinische Vererbungsforschung noch nicht über die ersten Anfänge hinausgekommen. Daher ist die Schaffung einer besondern Stelle für medizinische Erbforschung ohne jegliche politische Färbung, aber mit streng wissenschaftlichem Charakter, ein dringendes Erfordernis. Da in Basel bereits früher eine Erbforschungsabteilung bestanden hat und dort seit mehr als zehn Jahren Familienforschungen durchgeführt werden, ist daselbst die Errichtung einer zentralen schweizerischen Erbforschungsstätte in Aussicht genommen worden.

Ueber die allgemeinen Beziehungen der Fürsorge zu den Sozialwissenschaften sind vermehrte Untersuchungen notwendig. Durch Material der praktischen Fürsorge kann eine ganze Reihe von Begriffen der Soziologie eine Läuterung erfahren, so z. B. der

Begriff der „sozialen Brauchbarkeit" eines Menschen und derjenige des „geistigen Existenzminimums". Da Pflege und Erziehung der k.u.g.B. planvolle Umweltgestaltung bedeutet, führt die Fürsorge mitten in die Problemkreise der Sozialpolitik, wie z. B. in die Fragen der Wohnungsreform, der Arbeitswertung und Entlöhnung. Zum Begriff und zur Wertung des Faktors „Umwelt" sind soziologische und sozialpolitische Untersuchungen notwendig, weil bisher die Begriffsbestimmung über Umwelt allzusehr nur psychologisch und pädagogisch eingestellt war. Von ganz besonderer Bedeutung ist das Arbeitsgebiet der Fürsorge für die Jurisprudenz. Die Verbrechensbekämpfung, deren oberstes Ziel die Verhütung des Verbrechens sein muß, führt in die Kernfragen der Sondererziehung. Besonders die Probleme der Verwahrungs- oder Bewahrungsmaßnahmen sind noch nicht eindeutig gelöst. Eine klarere Scheidung von Fürsorge und Strafe, eine bestmögliche erzieherische und fürsorgerische Auswertung des neuen schweizerischen Strafgesetzbuches ist anzustreben.

Um die Mitarbeit der betreffenden wissenschaftlichen Disziplinen an der Behindertenfürsorge zu fördern, sollten die künftigen Vertreter der Medizin und Pädagogik, aber auch der Theologie, Jurisprudenz und Nationalökonomie schon während des Studiums über die Grundlagen und die hauptsächlichsten Methoden der Fürsorgearbeit orientiert werden.

3. Ausbau der praktischen Fürsorge. Negative Eugenik Die Frage gesetzlicher Maßnahmen

Die Fülle von Hilfswerken im Fürsorgewesen für die k.u.g.B. bringt besonders heute mancherlei Nachteile mit sich. Während dringlich notwendige Institutionen immer noch fehlen, existieren auf der andern Seite eine Menge von Hilfseinrichtungen mit ein und demselben Ziel und Zweck. Die wirtschaftliche Lage erlaubt keine unnötigen Doppelspurigkeiten mehr, sondern für überflüssig gewordene Einrichtungen ist auch im Fürsorgewesen eine Auskämmung am Platze, wenn die Lösung neuer Aufgaben nicht mangelhaft sein soll. Ob aber ein Werk dienlich ist oder nicht und welche Institutionen unter allen Umständen am Leben erhalten bleiben müssen, könnte nur eine Koordinationsstelle der gesamtschweizerischen Fürsorgetätigkeit entscheiden. Es erhebt sich hier die Frage, ob die Hilfswerke z. B. die „Landeskonferenz für soziale Arbeit" als solche Koordinationsstelle anerkennen würden. Auf alle Fälle sollten die im gleichen Fachgebiet wirkenden Anstalten, Fürsorgevereine und -stellen sowie die Selbsthilfeorganisationen sich unabhängig von Sprache und Konfession, lokaler, kantonaler, regionaler oder schweizerischer Art vermehrt zusammenschließen und auf einheitlicherem Wege ihre Aufgaben zu lösen versuchen.

In der geschlossenen, d. h. in der Anstaltsfürsorge, die an und

für sich gut ausgebaut ist, kann durch größere Spezialisierung noch mehr erreicht werden. In der offenen Fürsorge dagegen wäre es zweckmäßiger, die Behindertenhilfe nicht weiter nach Fachgebieten aufzuteilen. Erlauben die Mittel einen Ausbau, so wird ein Kanton bzw. eine Region sowohl wegen besserer Ortsverbundenheit des Berufsfürsorgers als auch wegen Einsparung von Zeit und Spesen vorteilhafter in kleinere Fürsorgebezirke gegliedert als kantonal nach Fachgebieten aufgeteilt. Die offene Fürsorge muß noch erweitert und ausgebaut werden. Nur dadurch wäre es möglich, die endemischen Krankheiten, welche bei uns eine große Rolle spielen, langsam zu unterdrücken. Dabei ist eine Eingliederung der offenen Behindertenfürsorge in die schon bestehenden allgemeinen Fürsorge- und Bildungsbestrebungen Voraussetzung für rationelles Arbeiten. Offene und geschlossene Fürsorge müssen — und das gilt besonders für die Behindertenfürsorge — enger zusammenarbeiten, wenn nicht ein Großteil der geleisteten Anstaltsarbeit wieder verloren gehen soll. Insbesondere bedarf die offene Krüppelfürsorge sowie die offene Fürsorge für die Schwachsinnigen intensiverer Berücksichtigung.

Der fortwährende Ausbau der Volksschule im Sinne von vermehrter schulärztlicher Beobachtung trägt zur Früherfassung und zur Erleichterung vorbeugender Maßnahmen viel bei.

Heute erwächst „Pro Infirmis" als dem Spitzenverband und der eigentlichen Triebfeder im Fürsorgewesen zugunsten der k.u.g.B. die Pflicht, vermehrt darüber zu wachen, daß den Behinderten möglichst gut geholfen wird. Oberstes Ziel der Fürsorge ist und bleibt, im Einzelfalle so zu helfen, daß künftige Hilfe nicht mehr notwendig ist. Dieses Ziel kann nur dadurch erreicht werden, daß man die vorhandenen Mittel aufs zweckmäßigste verwendet. Das setzt aber eine bessere und vereinheitlichtere Bildung des Fürsorge- und Anstaltspersonal voraus. Eine vermehrte Vereinheitlichung im Fürsorgewesen brächte zwangsläufig eine bessere Uebersicht über die aufgewendeten Gelder mit sich. Dadurch und nur dadurch kann der Helferwillen der breiten Oeffentlichkeit erhalten oder sogar gesteigert und die Fürsorge selbst vor Angriffen geschützt werden. Hierzu trüge eine klarere Abgrenzung der Behindertenhilfe gegenüber andern Fürsorgegebieten sowie die Anwendung von einheitlicheren, bestimmte Tatsachen der Fürsorge charakterisierenden Benennungen wesentlich bei. Diesem Umstand versucht die vorliegende Arbeit Rechnung zu tragen und dadurch der Behindertenfürsorge zu dienen.

Da wir über die erstmalige Entstehung krankhafter Erbanlagen noch nicht genügend orientiert sind und die Zahl der Erbkranken in der Schweiz eine ganz bedeutende ist, müssen praktische Maßnahmen zur Unterbindung der Weiterpflanzung der vorhandenen Erbentartungen an die Hand genommen werden. Um eine Uebertragung der Erbkrankheiten zu

verhindern, sind eine Reihe von Maßnahmen, wie Eheverbote, Eheberatung und Einführung von Ehefähigkeitszeugnissen, Inzuchtbekämpfung, nachgehende Fürsorge, Bewahrungsheime (sog. Zwischenanstalten), Asylierung und Sterilisierung vorgeschlagen und deren Einführung im Fürsorgewesen für die k.u.g.B. gefordert worden. Diese Maßnahmen und der damit zusammenhängende Fragenkomplex werden in der Wissenschaft allgemein unter der Bezeichnung „negative Eugenik" zusammengefaßt.

Das Eheverbot des ZGB (Art. 97) bezieht sich lediglich auf Geisteskranke und Geistesschwache und kommt mangels genauer Ausführungsvorschriften viel zu selten zur Anwendung. Daher ist in neuerer Zeit wiederholt die Revision des Art. 97 ZGB diskutiert worden. Aber selbst bei strikter Durchführung der Bestimmungen wäre es unmöglich, jeden unerwünschten Nachwuchs zu verhindern, da die an der Eingehung einer Ehe Verhinderten immer noch uneheliche Kinder in die Welt setzen können. Dasselbe gilt von der Eheberatung. Solange sie nicht obligatorisch ist, werden sich ihr gerade die uneinsichtigsten und daher in dieser Beziehung gefährlichsten Elemente entziehen. Auch bildet der Austausch von Gesundheitszeugnissen zwischen Verlobten noch die große Ausnahme. Als wirksameres Mittel wird allgemein die Asylierung angesehen, die jedoch aus persönlichen und finanziellen Gründen nur für einen Teil der Erbkranken in Betracht kommt. Für Individuen, bei denen die Fürsorge nichts auszurichten vermag und für die eine Sterilisierung nicht in Betracht fällt, wäre die Ueberweisung in Bewahrungsheime angezeigt, in denen die Zöglinge ähnlich wie in der freien Wirtschaft zu arbeiten hätten. Die Inzuchtbekämpfung kann ebenfalls Teilerfolge bringen. Ferner wird als weitere eugenisch wirkende Maßnahme die nachgehende Fürsorge propagiert, die darin besteht, die Entlassenen durch besonders ausgebildete Fürsorger laufend zu besuchen und zu betreuen. So wertvoll die nachgehende Fürsorge für die moralische Stützung von Erbkranken auch ist, so kann in ihr kein unbedingt sicheres Mittel zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erblickt werden. Das Problem der Sterilisation, das heute im Mittelpunkt des eugenischen Interesses steht, ist von *Zurukzoglu* — unter Mitwirkung einiger prominenter Fachleute — in seinem Buche über die „Verhütung erbkranken Nachwuchses" eingehend behandelt worden, so daß wir uns hier auf folgende Ausführungen beschränken können: Nur der Kanton Waadt hat mit seinem bekannten Gesetz über die Sterilisation von Geisteskranken und -schwachen, das eine Ergänzung des Irrengesetzes darstellt, seit 1928 die Unfruchtbarmachung geregelt. Danach kann ein Geisteskranker oder Geistesschwacher sterilisiert werden, wenn seine Zustimmung bzw. diejenige seines Vormundes vorliegt und Unheilbarkeit gegeben und aller Voraussicht nach nur eine geschädigte Nachkommenschaft zu erwarten ist. Es handelt

sich hier also durchaus nicht um ein Zwangsgesetz. Bei Zustimmung entscheidet der Gesundheitsrat. Obschon in andern Kantonen keine gesetzliche Regelung existiert, werden auch dort Sterilisierungen vorgenommen, und zwar gestützt auf den Standpunkt, daß die Sterilisation aus eugenischen Gründen ebensosehr wie diejenige aus medizinischen und sozialen Erwägungen heraus eine rein medizinische Angelegenheit sei.

Die individualistische Lebensauffassung behält sich das Recht vor, über den eigenen Körper zu verfügen, solange keinem andern Schaden daraus erwächst. Sie stellt sich in Gegensatz zu den Interessen des Staates, der auf gesunde Nachkommen Anspruch erhebt. Die Vornahme der Sterilisation wird erst dann als straflos betrachtet, wenn objektive, allgemein anerkannte und gesetzlich geregelte Zwecke erreicht werden sollen. Immer aber, wenn Menschen praktische Maßnahmen bzw. Gesetze anzuwenden haben, kommen Mißbräuche vor. Das ist die schwierige Seite des Sterilisationsproblems. Für die schweizerischen Verhältnisse kommt grundsätzlich nur die freiwillige Sterilisierung in Frage. Die Vorzüge der Sterilisation können — das gilt hauptsächlich in seelischer Hinsicht — nur garantiert werden, wenn der Verzicht auf Nachkommen ein freiwilliger ist und nicht als Eingriff in die fundamentalen Rechte des Individuums empfunden wird, obschon er allerdings den Erbkranken im Interesse der Allgemeinheit zugemutet werden kann. Die Aufrechterhaltung des Grundsatzes der freien Willensbestimmung bei einigermaßen Urteilsfähigen ist unbedingt erforderlich, damit das Vertrauen der Kranken nicht zerstört wird. Dabei bedeutet eine verständnisvolle Erklärung über den Zweck der Sterilisation und die dadurch erreichte Beeinflussung keine Beeinträchtigung der freien Willensbildung.

In den katholischen Kantonen wird die Sterilisation nicht ausgeführt, weil die katholische Kirche einen solchen Eingriff aus weltanschaulichen Gründen ablehnt. Der religiöse Standpunkt wendet sich mehr oder minder scharf gegen die Sterilisation, ohne jedoch die übrigen eugenischen Maßnahmen zu verwerfen. Die Argumente gegen die Sterilisierung resultieren teilweise aus dem Naturrecht, teilweise aus der Anschauung, auch die negativen Seiten des Lebens, wie Krankheit und Tod, als sinnvoll und von Gott gewollt zu verstehen. Die katholische Kirche kommt daher zu der absoluten Verneinung des Rechtes eines operativen Eingriffes, insofern er nicht Heilzwecken dient, während der Protestantismus allergrößte Zurückhaltung empfiehlt.

Da die Zahl der in der Schweiz vorgenommenen Sterilisationen in keinem Verhältnis zu der Zahl der Erbkranken steht, so ist der heutige Zustand in hohem Maße unbefriedigend. Zwei Wege sind in dieser Beziehung für die Schweiz gangbar: Einmal die gesetzliche Regelung der freiwilligen Unfruchtbarmachung nach dem

Vorbilde des Kantons Waadt oder aber die Beibehaltung der bisherigen Auffassung der Sterilisation als medizinische Maßnahme, durch Richtlinien ergänzt.

Will man aber die Bestrebungen der Eugenik in das Gesamtgebiet der hygienischen Maßnahmen einbauen und denjenigen Kantonen, welche aus religiösen Gründen die Sterilisation ablehnen trotzdem eine Handhabe für eine wirksame Eindämmung der Fortpflanzung Erbkranker geben, so muß nach einer Regelung gesucht werden, die nicht nur die Sterilisation, sondern alle dem eugenischen Ziele dienenden Maßnahmen umfaßt. In dieser Hinsicht wäre vielleicht ein eidgenössisches Rahmengesetz möglich, das den Kantonen die Anwendung der geeigneten Mittel überließe[1]). Die heutige Bundesverfassung würde dies erlauben, denn sie spricht vom Kampfe gegen „übertragbare oder stark verbreitete oder bösartige Krankheiten" (Art. 69 BV), was für die Erbkrankheiten zutrifft. Zur Durchführung der eugenischen Bestrebungen müßte eine besondere Institution geschaffen werden, die sich zugleich auch mit der Forschung auf dem Gebiete der Vererbung und mit der Aufklärung zu befassen hätte. Wir denken hier an eine schon früher erwähnte zentrale schweizerische Erbforschungsstätte.

Im öffentlichen Interesse wäre es wünschenswert, daß die Eheberatungsstellen ausgebaut würden und die Konsultation sowie die Durchführung praktischer Maßnahmen für Unbemittelte kostenlos erfolgen könnte. Das sind einige Gedanken, die den Forderungen der eugenischen Kreise entsprechen und möglicherweise eine Lösung herbeiführen können, welche den besondern Verhältnissen der Schweiz angepaßt wäre. Obschon neben dem medizinisch-hygienischen Standpunkte zur Rechtfertigung eugenischer Maßnahmen auch die finanzielle Belastung der Allgemeinheit durch die Behinderten ins Feld geführt wird, bleibt für die nähere Zukunft nur die Aufgabe gestellt, die Oeffentlichkeit für den eugenischen Gedanken zu interessieren und die Fortpflanzung der Erbkranken mit den Mitteln zu verhindern, die sich unter den gegebenen Verhältnissen jeweils anwenden lassen. Dabei darf nie außer acht gelassen werden, daß es sich um Bestrebungen handelt, welche an die Quelle des Lebens greifen und daher weit in ethisch-religiöse Seelenbezirke hineinreichen.

Der negativen Eugenik wird die sogenannte „positive Eugenik" gegenübergestellt, deren Ziel darin besteht, das gesunde Erbgut zu hegen und zu pflegen und vor Milieuentartung zu bewahren, um dadurch alle körperlichen und geistigen Leistungsanlagen, die zur Fortentwicklung der Kultur notwendig sind, zu erhalten. Die Bestrebungen der positiven Eugenik fallen mit denjenigen der quantitativ orientierten Bevölkerungspolitik zusammen. Zur Verwirklichung der positiven Eugenik sind im

[1]) Vgl. Zurukzoglu: Qualitative Bevölkerungspolitik.

Zusammenhang mit der Bekämpfung des Geburtenrückganges eine Reihe von Vorschlägen gemacht worden, die sich hauptsächlich um die Frage der ökonomischen und sozialen Sicherstellung der Familie[1]) drehen und die wir hier nicht näher zu besprechen haben.

Nicht nur die eugenischen Forderungen zur Verhütung erbkranken Nachwuchses harren einer gesetzlichen Regelung, vielmehr verlangt auch die praktische Behindertenfürsorge vermehrt gesetzliche Bestimmungen zum Schutze der k.u.g.B. Neben dem Art. 275/2 des ZGB, der die Pflicht der Eltern, die behinderten Kinder bei der Erziehung besonders zu berücksichtigen, normiert, weist die schweizerische Gesetzgebung eigentlich keine für die Behinderten spezifischen Bestimmungen auf. Allerdings haben die meisten Kantone in ihren Schulgesetzen Bestimmungen über die Erziehung behinderter Kinder aufgenommen. Insbesondere aber fehlen Bestimmungen für erwachsene k.u.g.B.

„Pro Infirmis" hat schon seit längerer Zeit einen Entwurf für ein BG betreffend die Fürsorge für die k.u.g.B. ausgearbeitet, welcher insbesondere der Früherfassung der k.u.g.B., ferner der Ermöglichung einer fortlaufenden Statistik, der schulischen und beruflichen Ausbildung, der finanziellen Unterstützung sowie der Ausbildung des Lehr- und Fürsorgepersonals Rechnung trägt. Die Schwierigkeit bei der Normierung der Behindertenhilfe liegt einmal darin, genau zu wissen, was man aus der Hand der privaten Fürsorge nehmen und dem Staate überbinden will. Ferner darf ein solches Gesetz die Schulhoheit der Kantone nicht zu stark beeinträchtigen. Hier muß ein vernünftiger Ausgleich zwischen Zentralismus und Föderalismus geschaffen werden.

Angesichts der Mannigfaltigkeit all dieser Probleme ist wiederholt die Frage aufgetaucht, ob nicht durch Aufstellung eines nationalen Hygieneplanes die gesetzten Ziele am ehesten erreicht würden. Es ist ohne weiteres klar, daß die Durchführung aller geforderten hygienischen Maßnahmen erhebliche finanzielle Opfer beansprucht. Aber ebenso sicher ist, daß es sich im Grunde genommen um eine Umlegung handelt, denn was für die Verhütung und rechtzeitige Heilung aufgewendet wird, kommt in Form vermehrter Arbeitsleistung wieder zurück. Weil die Verwirklichung einer verständigen, von jedem politischen Einfluß freien gesetzlichen Regelung eugenischer und fürsorgerischer Bestrebungen noch fern liegt, müssen wir an der Losung „Hilfe dem Gebrechlichen, Kampf den Gebrechen" doppelt festhalten.

[1]) Vgl. die Bestrebungen der „Schweiz. Gesellschaft für Familie und Heimat".

Literaturnachweis

1. Literatur

Bersot, H.: „Die Fürsorge für die Gemüts- und Geisteskranken in der Schweiz." Verlag Hans Huber, Bern 1936; „Le développement et l'état actuel de l'assistance aux anormaux en Suisse." Publikation des Schweiz. Nationalkomitees für geistige Hygiene, Orell Füßli Verlag, Zürich 1942. — *Binding, K.*, und *Hoche, A.:* „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens." Leipzig 1929. — *Bösch, H.:* „Kinderleben inder deutschen Vergangenheit." Leipzig 1900. — *Braun, F.*, und *Plüer, H.:* „Das geistesschwache Kind." Heft 2 der Sammlung „Unsere Sorgenkinder", herausgegeben von der Schweiz. Gemeinn. Ges., Glarus 1934. — *Brugger, C.:* „Die geographische Verbreitung der Geisteskrankheiten." Sonderabdruck aus der Schweiz. med. Wschr. **1941,** 29. — *Dukor, B.:* „Wie kann die Wirkung des schweiz. Eheverbotes für Urteilsunfähige und Geisteskranke verbessert werden?" Erschienen in Gesundheit und Wohlfahrt **1941,** 11. — *Graven, J.:* „Les Invalidités." Verlag Hans Huber, Bern 1941. — *Guggenbühl, T.:* „Spezialklassen auf dem Lande im Kanton Zürich." Diplomarbeit der Sozialen Frauenschule Zürich, 1935. — *Guhl, Th.:* „Das Schweizerische Obligationenrecht." 2. Halbband, Polygraphischer Verlag A.G., Zürich 1937. — Handbuch der sozialen Hygiene, herausgegeben von *Gottstein, A., Schloßmann, A., Teleky, L.* Verlag Julius Springer, Berlin 1927. — Handwörterbuch der Wohlfahrtspflege, herausgegeben von *Dünner, J.* Karl Heimanns Verlag, Berlin 1929. — *Hanselmann, H.:* „Grundlinien zu einer Theorie der Sondererziehung."Rotapfel-Verlag, Erlenbach/Zürich 1941; „Heilpädagogik und Fürsorge." Erschienen in Pro Juventute **1939,** 3. — *Hasenfratz, E.:* „Geschichte der Schwachsinnigenfürsorge in der Schweiz in neuerer Zeit." Verlag Beer & Co., Zürich 1929. — *Hepp, J.*, und *Nager, F.:* „Die Taubstummheit im Kanton Zürich." Winterthur 1937. — *Hepp, J.:* „Arbeitsgemeinschaft und Arbeitsteilung zwischen den deutschschweizerischen Taubstummenanstalten." Verlag des Heilpädagogischen Seminars, Zürich 1934. — *Heusler, A.:* „Institutionen des deutschen Privatrechts." Leipzig 1885/86. — *Kaiser, K.:* „Der Anormale im Schweizer Recht." Herausgegeben von der Schweiz. Gesellschaft für Erziehung und Pflege Geistesschwacher, Zürich 1927. — *Kistler, F.:* „Sprachgestörte Kinder." Heft 3 der Sammlung „Unsere Sorgenkinder", herausgegeben von der Schweiz. Gemeinn. Ges., Glarus 1934. — *Lauber, W.:* „Praxis des sozialen Unfallversicherungsrechts der Schweiz." Verlag Hans Huber, Bern 1928. — *Maier, H. W.:* „Bekämpfung der Erbkrankheiten besonders auf psychiatrischem Gebiete." Erschienen in Gesundheit und Wohlfahrt **1934,** 9. — *Meyer, M.:* „Die Hilfe für körperlich und geistig Gebrechliche in der Schweiz." Erschienen in Pro Juventute **1939,** 3; „Die Fürsorge-Institution in der heutigen Zeit." Sonderabdruck aus der Schweiz. Zeitschrift für Gemeinnützigkeit **1941,** 1. — *SVFA:* „Eingehender Bericht über das Anormalenwesen." Zuhanden des Eidg. Departements des Innern, 1929; „Angaben über die finanzielle Lage der Hilfswerke für Anormale." Zuhanden des Eidg. Departements

des Innern, 1929. — *„Abt. wirtsch. Hilfe“:* „Der Schweizerische Verband der Werkstätten für Mindererwerbsfähige.“ Zürich 1933. — *Schwarz, K.:* „Rechtliche Fürsorge für die von Jugend an körperlich Gebrechlichen.“ Verlag Duncker & Humbolt, Leipzig und München 1915. — *Schmid, W.:* „Erbgesunde Jugend — eine Schicksalsfrage für unser Volk.“ Separatabdruck aus dem Pädagogischen Beobachter, Beilage zur Schweiz. Lehrerzeitung **1938,** 48. — *Schweiz. Verband für Schwererziehbare:* „Heime für die schwererziehbare und verlassene Jugend in der Schweiz.“ Zürich 1933. — *Zurukzoglu, St.:* „Biologische Probleme der Rassehygiene und die Kulturvölker.“ (Gelegentlich abgekürzt als „Biologische Probleme“ zitiert.) Verlag J. F. Bergmann, München 1925; „Verhütung erbkranken Nachwuchses.“ Verlag Benno Schwabe & Co., Basel 1938; „Begriff und Aufgaben der Anormalenstatistik.“ Vortrag gehalten an der 10. Hauptversammlung des Verbandes Heilpädagogisches Seminar, Zürich 1931; „Die qualitative Bevölkerungspolitik.“ Sonderabdruck aus Gesundheit und Wohlfahrt **1942,** 1; „Rückgang der Alkoholschäden in der Schweiz?“ Sonderabdruck aus Gesundheit und Wohlfahrt **1941.**

2. Periodica

Deutsche Wohlfahrts-Korrespondenz, Berlin 1939. — „Pro Juventute“, Monatsschrift für Jugendfürsorge und Jugendpflege, Zürich. — Jahrbücher der Jugendhilfe, herausgegeben von „Pro Juventute“, Zürich. — „Pro Infirmis“, Organ der SVFA, Zürich. — Jahresberichte der SVFA, Zürich. — Jubiläumsbericht der „Pro Infirmis“, herausgegeben vom Zentralsekretariat, Zürich 1940. — Jahresberichte der kantonalen Fürsorgestellen von „Pro Infirmis“. — Konferenzberichte der Schweiz. Hilfsgesellschaft für Geistesschwache. — Jahresberichte der Basler Webstube. — Jahresberichte der Schweiz. Anstalt für Epileptische, Zürich. — Jahresberichte des Vereins der Zürcher Werkstätten. — Jahresberichte des Fürsorgevereins für Schwerhörige, Zürich. — Jahresbericht des Zürcherischen Fürsorgevereins für Taubstumme. — Fachblatt für Schweiz. Anstaltswesen. — Schweiz. Monatsblatt für Schwerhörige. — Schweiz. Gehörlosen-Zeitung. — Schweiz. Blindenbote. — Schweiz. Medizinische Wochenschrift. — Schweiz. Zeitschrift für Gemeinnützigkeit. — Gesundheit und Wohlfahrt, Zeitschrift der Schweiz. Gesellschaft für Gesundheitspflege. — Schweizer Illustrierte Zeitung. — Die Nation. — Der Bund.

3. Gesetze

Schweiz. Bundesverfassung, 1874. — Schweiz. Zivilgesetzbuch, 1912. — Schweiz. Strafgesetzbuch, 1942. — Schulgesetz des Kantons Basel-Stadt, 1929. — Waadtländisches Sanitätsgesetzt, 1929, und Ergänzungsgesetz „sur les malades mentaux et autres psychopathes“, 1939. — Statuten der „Pro Infirmis“, 1935, mit Abänderungen 1939.

4. Uebrige Quellen

Auskünfte und Angaben des Zentralsekretariates „Pro Infirmis“. — Besichtigung verschiedener Anstalten, Beobachtungs- und Fürsorgestellen. — Neue Feststellungen aus dem Kantonsspital Genf über Alkohol und Krankheit, von *M. Roch.* — Vererbung seelischer Eigenschaften. Pflege des menschlichen Erbgutes. (Unterlage für den Truppenunterricht von San.Hptm. *Brugger,* 3. A.K.) — Publikationen des Eidg. Statistischen Amtes. — Propagandaschriften von „Pro Infirmis“. — Propagandaschrift über das „Nationale Hilfswerk für Mutter und Kind“ in Italien, 1938. — Skizze der Aufgaben der eidgenössischen Expertenkommission für Anormale. — Entwurf eines BG betr. Maßnahmen gegen körperliche und seelische Gebrechen, von der SVFA. — Korrespondenz der SVFA mit den Behörden.